Münster.1931.№52

Med Diss.

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Universität Münster i. W.
Direktor: Professor Dr. H. Többen.

Die sozialmedizinische Bedeutung der Krüppelfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe und der heilpädagogischen Massnahmen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

Lambert Scheuten
aus Mülheim (Rheinland).

1 · 9 · 3 · 1

Gedruckt in der Dissertations-Druckerei Robert Kleinert, Quakenbrück

Referent: Professor Dr. Többen.
Dekan: Professor Dr. Vogt.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Abkürzungen.

AA. = Ausführungsanweisung
Abs. = Absatz
A.f.B. = Ausschuß für Bevölkerungspolitik
AV. = Ausführungsverordnung
BFV. = Bezirksfürsorgeverband
BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch
ff. = und folgende
FV. = Verordnung über die Fürsorgepflicht
GS. = Gesetzessammlung
LFV. = Landesfürsorgeverband
PrAG. = Preuß. Ausführungsgesetz
RGBl. = Reichsgesetzblatt
StR. = Staatsregierung
UWG. = Unterstüzungswohnsitzgesetz
V. = Verordnung

Die sozialmedizinische Bedeutung der Krüppelfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der Prophylaxe und der heilpädagogischen Maßnahmen.

Solange die Menschheit existiert, existieren auch die Krüppel. Im alten Griechenland warf man sie in die Abgründe des Taygetosgebirges. In Jerusalem saßen sie als Bettler an den Tempelpforten. Die Inder stürzten sie in den Ganges. Im Mittelalter begegnen sie uns bei Schaustellungen „als komische Figuren" und als Hofnarren der hohen Herren. Und dann kommt eine sehr lange Zeit, in der man sich kaum um sie kümmerte. Darin ist allmählich eine Wendung eingetreten. Im Jahre 1832 wurde in München eine Erziehungs-, Unterrichts- und Bildungsanstalt für krüppelhafte Knaben begründet. In Norddeutschland hatte eine ungeahnte Wirkung die im Jahre 1886 nach dem Vorbild des ehemaligen Tamulenmissionars Hans Knudsen in Kopenhagen erfolgte Gründung einer Krüppelheil- und Pflegeanstalt in Nowawes bei Potsdam. Fast alle Neugründungen haben ihre Quelle in der Caritas der kath. und in der Diakonie der evangel. Kirche. Neben der geschlossenen Fürsorge entfaltete sich gleichzeitig die offene, indem Beratungsstellen und besondere Fürsorgevereine ins Leben gerufen wurden. Einen rechten Einblick in das Krüppelelend und in die Gefahren der Verwahrlosung hat erst die im Jahre 1906 bezw. 1907 auf Anregung von Biesalzki und unter starker Anteilnahme von Ministerialdirektor Dietrich in Preußen und in den meisten Bundesstaaten durchgeführte Zählung der jugendlichen Krüppel gebracht. Seit dieser Zeit ist in Hinsicht auf die Krüppelfürsorge mancherlei geschehen, aber dennoch fehlte es an Anstalten wie sonstigen Fürsorgeeinrichtungen. Hatte doch die Zählung ergeben, daß in Preußen sich 50 416 Krüppelkinder befanden, d. i. auf 1000 Einwohner 1,35 jugendliche Krüppel unter 14 Jahren. Von den 50 416 verkrüppelten Kindern waren 29 225 nach ärztlichem Urteil heimbedürftig, für 6717 wurde die Heimaufnahme direkt gewünscht. Vorhanden waren aber überhaupt nur 2401 Betten in den Anstalten. Die Vorkämpfer der Krüppelfürsorge

erstrebten ihre gesetzliche Regelung. Der Weltkrieg, der das Krüppelelend erschreckende Ausmaße annehmen ließ, öffnete allen die Augen darüber, wie dringend notwendig eine moderne Krüppelfürsorge ist.

Schon das Preuß. Abgeordnetenhaus in seiner früheren Zusammensetzung hat die Notwendigkeit eines gesetzgeberischen Vorgehens auf diesem Gebiete anerkannt. Es wurde ein diesbezüglicher Antrag des Abgeordneten Hintzmann in der Fassung der verstärkten Staatshaushaltskommission[1]) in der 118. bezw. 119. Sitzung[2]) des Abgeordnetenhauses am 1. März 1918 angenommen. Die Annahme des Antrages wirkte sich jedoch infolge der Staatsumwälzung praktisch nicht mehr aus. So mußte nun die ganze Frage von neuem aufgerollt werden. Schloßmann gebührt das Verdienst, die Tätigkeit der Verfassunggebenden Landesversammlung auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge durch seinen Antrag, den er am 15. Oktober 1919 im Ausschuß für Bevölkerungspolitik einbrachte, angeregt zu haben[3]). Am 16. Februar 1920 übermittelte die Preuß. Staatsregierung (St.R. I 3354) der Verfassunggebenden Landesversammlung den Entwurf eines Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge[4]) nebst Begründung. In der 2. und 3. Lesung[5]) wurde der Gesetzentwurf in veränderter Form angenommen, und damit war am 6. Mai 1920 die Fürsorge für Krüppel in Preußen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Mit Többen[6]) wird man von diesem Gesetze sagen dürfen, daß es nach allgemeiner Auffassung in der Gründlichkeit seiner Forderungen seinesgleichen nicht in der gesitteten Welt hat und für alle Zeiten einen Ehrentitel für die Regierung und für die verfassunggebende Preuß. Landesversammlung bildet.

Aus dem Text des Gesetzes sei folgendes hier angegeben: Die Landarmenverbände — in der Provinz Ostpreußen der Landarmenverband der Provinz — sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen, Blinden und Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu

---

[1]) Drucksache 812, 22. Legislaturperiode, 1916/18.

[2]) S. Sitzungsbericht des Abgeordnetenhauses 1918 über die 118. Sitzung S. 7934 ff. und 119. Sitzung S. 7954—8004.

[3]) S. Bericht über die 14. Sitzung des A.f.B. vom 15. Oktober 1919.

[4]) Drucksache 2177 der verfassunggebenden Preuß. Landesversammlung 1919/20.

[5]) S. Bericht über die 143. Sitzung vom 6. Mai 1920, S. 11388—11409.

[6]) Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung. Münster 1927.

treffen. Bei Krüppeln unter 18 Jahren umfaßt diese Fürsorge auch die Erwerbsbefähigung der Krüppel (§ 1)[7]). Die Fürsorge für Krüppel unter 18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen, und die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung gehören zu den Aufgaben der Land- und Stadtkreise. Die Aufsichtsbehörde ist befugt, diese Kreise nötigenfalls zur Erfüllung der Verpflichtung anzuhalten (§ 2). Ein Arzt, der in Ausübung seines Berufes bei einer Person unter 18 Jahren eine Verkrüppelung wahrnimmt, ist verpflichtet, hiervon binnen 1 Monat unter Bezeichnung des Krüppels und der Verkrüppelung Anzeige zu erstatten. Wer als Arzt oder Hebamme Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen und, falls solche sich vorfinden, die gleiche Anzeige zu erstatten. Eine Anzeigepflicht besteht nicht, wenn eine nach diesem Gesetze ausreichende Anzeige bereits früher erstattet worden ist (§ 3). Lehrer (Lehrerinnen), welche gelegentlich des zur Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht erteilten Unterrichts oder des Ersatzunterrichts hierfür bei ihren Schülern Verkrüppelungen wahrnehmen, sind verpflichtet, diese Schüler namhaft zu machen (§ 4)[8]). Aerzte, sowie solche Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane, welche gelegentlich ihrer Berufsausübung bei jugendlichen Personen unter 18 Jahren die Anzeichen drohender Verkrüppelung beobachten, sind verpflichtet, diese der in § 6 dieses Gesetzes bezeichneten Stelle namhaft zu machen (§ 5). Die in den §§ 3, 4, 5 vorgesehenen Anzeigen sind an das zuständige Jugendamt zu richten (§ 6)[9]). Auf Grund von Anzeigen, die nach § 5 eingehen, kann die unter Umständen auch zu wiederholende Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses angeordnet werden, ob die nötigen Maßnahmen zur Verhütung dauernder Verkrüppelung getroffen sind (§ 7). Jeder Stadt- und Landkreis hat mindestens eine Fürsorgestelle für Krüppel zu schaffen oder sich einer solchen anzu-

---

[7]) § 1 ist durch § 33 AV. z. FV. aufgehoben worden.

[8]) Ueber Anzeigepflicht vergl. VI. der AA. S. 193. V. v. 9. September 1920 III E. 869, 10. September 20, III E 870. V. v. 15. Dezember 1924 (III E Nr. 1764, Volkswohlfahrt 1925, S. 20).

[9]) Durch die Verordnung vom 12. Dezember 1924 (Pr. Staatsanzeiger Nr. 293) ist die Verordnung vom 8. September 1920 betr. die Krüppelanzeigepflicht (Pr. Staatsanzeiger Nr. 212) aufgehoben worden. Die Anzeigen gehen vom 1. Januar 1925 an die zuständigen Jugendämter und nicht mehr an die Kreisärzte. Erlaß des Preuß. Ministers für Volkswohlfahrt vom 15. Dezember 1924 (Ausführungsvorschriften zur VO. v. 12. Dezember 1924), Volkswohlfahrt VI, 20.

gliedern. In dieser Fürsorgestelle wird Beratung für Krüppel oder für solche Personen unter 18 Jahren erteilt, die der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt sind. Die Beratungsstelle beantragt die Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen (§ 8).

Eine wertvolle Ergänzung zur Krüppelfürsorge ist das Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter vom 23. Dezember 1922, welches in ausgedehntem Maße dem Verantwortungsgefühl der Gesamtheit für die Schäden des Krieges und der sozialen Entwicklung Ausdruck gibt. Die beiden Grundgedanken des Gesetzes sind, daß in allen größeren Betrieben 2. v. H. der Arbeitsplätze mit Schwerbeschädigten besetzt werden müssen, und daß die Kündigung erschwert ist. Von Bedeutung für die Krüppelfürsorge ist auch das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9. Juli 1922. In § 1 dieses Gesetzes wird jedem deutschen Kinde ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit gewährleistet. Die Verordnung der Reichsregierung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (RGBl. I S. 100)[10]) brachte eine Zusammenfassung der bisher in Einzelgesetzen geregelten Fürsorgegebiete. Ihr folgten am 4. Dezember 1924 die endgültigen Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge (RGBl. Teil I S. 765 ff.). Diese Reichsgrundsätze geben, soweit sie sich auf Krüppelfürsorge beziehen, die Gedanken der Ausführungsanweisung zum Krüppelfürsorgegesetz und die Gedanken des Gesetzes selbst wieder. Nach der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 sind die Träger der Fürsorgepflicht die Bezirksfürsorge- und Landesfürsorgeverbände. Die frühere Bezeichnung „Ortsarmen- und Landarmenverbände" ist demnach gefallen. Bezirksfürsorgeverbände sind die Stadt- und Landkreise. Es ist durchaus zu begrüßen, daß der Begriff des Unterstützungswohnsitzes durch den Begriff des „gewöhnlichen Aufenthaltsortes" ersetzt wurde. Geschah es doch früher nicht selten, daß die letzten Bande des Familienlebens zerrissen wurden. Die §§ 6—9 der Preuß. Ausführungsanweisung vom 17. April 1924 zu dieser Verordnung behandeln die außerordentliche Armenpflege. Danach sind die Landesfürsorgeverbände verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen, Blinden und Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Diese Fürsorge umfaßt bei Blinden, Taub-

[10]) Abgeändert durch Ges. v. 8. Juni 1926 (RGBl. I 255).

stummen, Krüppeln und Minderjährigen auch die Erwerbsbefähigung, bei Minderjährigen außerdem die Erziehung. Verpflichtet zur Aufnahme und Bewahrung, zur Gewährung der Kur und Pflege ist zunächst derjenige Landesfürsorgeverband, welchem der vorläufige Bezirksfürsorgeverband angehört. Dieser Landesfürsorgeverband kann die Uebernahme des Hilfsbedürftigen sowie den Ersatz der aufgewendeten Verpflegungs- und Ueberführungskosten von demjenigen Landesfürsorgeverband verlangen, dem der endgültig fürsorgepflichtige Bezirksfürsorgeverband angehört (§ 6). Anders als im Gesetz vom 6. Mai 1920 wird hier die Erwerbsbefähigung also auch auf volljährige Krüppel ausgedehnt. Soweit sich solche Personen als anstaltspflegebedürftig in der Fürsorge der Landesfürsorgeverbände befinden, muß demnach auch von diesen die Erwerbsbefähigung durchgeführt werden.

Zweck des Gesetzes ist die Entkrüppelung der Krüppel sowohl in körperlicher als auch in seelischer Hinsicht. Hierher gehören neben den orthopädischen vor allem auch die heilpädagogischen Maßnahmen. Das wichtigste Ziel des Gesetzes ist aber die Prophylaxe, die Vorbeugung allen Krüppeltums. Es will dies erreichen durch die Anstaltsfürsorge und die offene Fürsorge für Krüppel.

Die Anstaltsfürsorge für Krüppel ist den Landesverbänden auferlegt. Dank des rapiden Aufschwungs der Krüppelheilkunde in den letzten Jahrzehnten, besonders auch in der Kriegs- und Nachkriegszeit, vermag heute der Facharzt in sehr zahlreichen Fällen, wenn er sie nur rechtzeitig zur Behandlung bekommt, das Krüppelgebrechen so zu heilen oder zu bessern, daß der Krüppel nahezu voll erwerbsfähig wird. Aber die Krüppelheilung ist wegen der hohen ärztlichen Aufwendungen, der teuren Einrichtungen der Anstalten und der Benötigung besonders geschulten Personals sehr kostspielig. Um aber gleichwohl den Krüppeln jedwede Hilfe angedeihen lassen zu können, hat man die Sorge für sie den eben genannten Verbänden anvertraut. Naturgemäß waren bei der Durchführung des Gesetzes in den einzelnen Landarmenverbänden und besonders in den angeschlossenen größeren Kommunen unter der Ungunst der Zeit, die mit ihren Kriegsnachwirkungen jede organisatorische Arbeit belastete, vielerlei Schwierigkeiten zu überwinden. Es gibt jetzt in Preußen 16 Landesfürsorgeverbände: Ostpreußen, Pommern, Grenzmark, Nieder- und Oberschlesien, Brandenburg, Berlin, Schleswig-Hol-

stein, Westfalen, Rheinprovinz, Sachsen, Hannover, Wiesbaden, Kassel, Hohenzollern und Lauenburg.

Die Verpflichtung zur Anstaltsfürsorge umfaßt lediglich die armenrechtlich hilfsbedürftigen Krüppel, und zwar diejenigen, welche und soweit sie der Anstaltspflege bedürfen. Die Entscheidung über die Unterbringung in einem Krüppelheim kann nicht schematisch, sondern nur von Fall zu Fall getroffen werden. Selbstverständlich ist die Grenze zwischen heimbedürftigen und nichtheimbedürftigen Krüppeln im einzelnen Falle vielfach sehr schwer zu ziehen. Entscheidend wird in der Regel das Gutachten des zuständigen Krüppelarztes sein. Nach Kleine[11]) können auch Krüppel mit einem geringfügigen Leiden heimbedürftig sein, wenn sie in schlechten sozialen Verhältnissen leben, z. B. solche Kranke, um die sich weder Eltern noch Verwandte besonders kümmern, die infolge ihres Leidens mißachtet und geringer geschätzt werden als die Gesunden, die in irgendeinem Winkel des Hauses verkümmern und verkommen, die weder Schulausbildung noch irgendwelche sonstige Anregung genießen; dann Krüppel, die weit draußen auf dem Lande wohnen und infolgedessen nicht die Möglichkeit haben, die Schule zu besuchen, da ihnen das Zurücklegen weiter Schulwege infolge ihres Leidens unmöglich ist. Man muß also bei der Frage der Anstaltsunterbringung stets bedenken, daß die Krüppelfürsorge eine soziale Fürsorge ist. Daher muß das soziale Moment ständig mit in die Wagschale geworfen werden. Freilich ist aber auch Heerdes[12]) Forderung Rechnung zu tragen, nämlich zu vermeiden, daß der Krüppel mehr als notwendig in der Abgeschlossenheit eines Heimes gehalten wird, um plötzlich beim Heraustreten in die freie Welt zu erkennen, daß sich draußen die Dinge stoßen. Heute begegnen wir leider in der Sozialmedizin, die sich durch die gegenwärtigen Notverhältnisse mächtig entwickelt hat, vielfach einer Ueberorganisation, einem Institutionalismus, einer Entpersönlichung und Versachlichung, die den Patienten nicht mehr als Individium begreift und behandelt. Die gute Absicht zu helfen wird vielfach unwirksam, weil an einem bürokratischen Instanzenzug, der keine Imponderabilien beachtet, manches Heilverfahren scheitert.

Das Ziel der Anstaltsfürsorge ist für alle Krüppel Bewahrung, Kur und Pflege. „Bewahrung ist die einfache Unterbringung in eine Anstalt, durch die der Pflegling versorgt, beköstigt

[11]) In „Neuzeitliche Krüppelfürsorge", Münster 1926.
[12]) Vgl. Der Krüppel und die Reichsfürsorgeverordnung, Berlin 1925.

und vor Schaden bewahrt wird. Kur bedeutet die Maßnahmen, die zur Wiederherstellung der Gesundheit, zur Besserung des körperlichen und geistigen Zustandes, zur Verhütung einer Verschlimmerung und zur Behebung eingetretener Gesundheitsstörungen notwendig sind. Pflege ist die Hilfeleistung, deren diejenigen bedürfen, die infolge ihres Alters oder ihres geistigen oder körperlichen Zustandes nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen und sich selbst zu helfen[13])." Es wird also einmal den Krüppeln, die infolge ihrer Hilflosigkeit der Bewahrung und Pflege bedürfen, diese gewährleistet (Sieche); sodann erhalten heilbare oder besserungsfähige Krüppel, wenn sie wirklich der Anstaltspflege bedürfen, Anspruch auf Kur, d. h. Behandlung. § 6 der Preuß. AV. zur V. über die Fürsorgepflicht legt den Landesfürsorgeverbänden ausdrücklich die Verpflichtung auf, den Krüppel erwerbsfähig zu machen und ihm zu diesem Zwecke natürlich auch die erforderliche Erziehung und Schulausbildung zu gewähren. Die Erziehung bei Minderjährigen wird zudem noch besonders gefordert.

Die Ansprüche, die man an die Eignung einer Anstalt im Sinne des Gesetzes zu stellen hat, hängen davon ab, was die Anstaltspflege dem Krüppel geben soll. Man wird sich schon mit geringen Ansprüchen begnügen können, wenn es sich nur um Bewahrung und Pflege des Krüppels handelt (Siechenheim). Bei den übrigen Krüppeln verlangt das Gesetz nicht nur höchstmögliche Entkrüppelung, sondern auch höchstmögliche Erwerbsfähigkeit. Nach Többen[14]) liegt das Hauptgewicht der Krüppelfürsorge nicht auf der ärztlichen Betreuung des Hilfsbedürftigen, sondern ist wirtschaftlicher Natur und bezweckt, den Krüppel aus einem Objekt der Fürsorge zu einem Subjekt wirtschaftlicher Betätigung zu machen. Dieses Ziel, die Hebung der Erwerbsfähigkeit, kann aber nur dann erreicht werden, wenn man nicht nur das körperliche Gebrechen bessert, sondern auch der oft unverhältnismäßig viel schwereren seelischen Belastung, die sich äußert in „verstärkter Selbstfühligkeit, Benachteiligungs- und Beeinträchtigungsempfindungen, erhöhter Empfindlichkeit, Reizbarkeit, Neid, Mißtrauen, Starrheit und Härte der Selbstbehauptung sowie übersteigertem Ehrgefühl"[15]), entschieden beizukommen trachtet. Das gelingt aber nur, wenn Erziehung und Beschulung in besonderen Krüppelschulen vorgenommen werden, wo man

---

[13]) Schloßmann: Die öffentliche Krüppelfürsorge, Berlin 1920.
[14]) Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung.
[15]) AA. z. Krüppelfürsorgegesetz.

unter Berücksichtigung der verschiedenen Gebrechen nach bestimmten Methoden auf Grund der besonderen Krüppelseelenkunde den Unterricht vornimmt. Dabei ist den Heimen der Vorzug zu geben, in denen Klinik, Schul- und Berufsausbildung zusammen wirken, um den Krüppel erwerbsfähig zu machen.

Dem Arzte gebührt wie in jedem anderen Krankenhause so auch im Krüppelheime die erste Stelle. Er hat den Vorsitz in den stattfindenden Konferenzen, er beaufsichtigt den Schulunterricht und die gewerbliche Ausbildung, kurz, ihm untersteht der gesamte Anstaltsbetrieb. Selbstverständlich muß man sich sehr wohl klar darüber sein, daß unter Umständen die Erziehung und Beschulung der ärztlichen Tätigkeit voranstehen kann. Neben einem in jeder Beziehung gründlich durchgebildeten höheren und niederen Heilpersonal muß eine im Sinne des Gesetzes geeignete Anstalt auch über ein in der Krüppelerziehung und Krüppelbeschulung durchaus erfahrenes Personal verfügen. Ueberhaupt muß für jede Anstalt der Grundsatz gelten, daß für die Krüppel das Beste gerade gut genug ist. So haben beide Teile großen Nutzen; denn für die Anstalt ist ja auch zumeist das Beste das Billigste.

Der Landesfürsorgeverband hat nach dem Gesetze dafür aufzukommen, daß Anstalten in genügender Anzahl zur Verfügung stehen. Eine planmäßige Ausnutzung der vorhandenen Anstalten erleichtert in der heutigen Notzeit die Erfüllung dieser Forderungen. Da ist zunächst wichtig, daß jeder Krüppel möglichst gleich dahin kommt, wohin er nach der Art seines Gebrechens gehört. Sieche gehören nicht in Vollanstalten. Auch alle tiefstehenden Schwachsinnigen, Pfleglinge mit epileptischen und hysterischen Anfällen, schwere psychopatische Menschen sind für den gewöhnlichen Betrieb einer Krüppelanstalt nicht geeignet[16]). Sie alle müssen nach erfolgter orthopädischer Behandlung möglichst bald wieder aus den Vollheimen entlassen werden. Es gehören in die Vollanstalten nur solche Krüppel, bei welchen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein höchstmöglicher Nutzeffekt erzielt werden kann. Dazu gehören Kranke mit angeborenen Mißbildungen, wie angeborene Hüftgelenksverrenkungen, angeborene Klumpfüße, angeborene Plattfüße, Fehlen von Gliedmaßen, der angeborene Schiefhals. Ferner kommen von erworbenen Verkrüppelungen in Betracht die Lähmungen, Tuberkulose der Knochen und Gelenke, Rachitis, die Belastungsdeformitäten

[16]) Vgl. Hegemann in: „Neuzeitliche Krüppelfürsorge", Münster 1926.

usw. Sodann empfiehlt sich durchaus das System der Beurlaubung aus der Anstalt. So kann z. B. ein mit einem Gipskorsett versehener Patient die Anstalt auf 6 Wochen verlassen, ein mit einem Stützkorsett versehener sogar auf ein Vierteljahr usw. So stehen ständig frei werdende Plätze wieder zur Verfügung. Ferner dürften den Landesfürsorgeverbänden Austauschmöglichkeiten sehr zustatten kommen. So kann der eine Verband dem anderen aushelfen mit seinen Spezialanstalten (z. B. für Ohnhänder). Besonders ist aber auch Austauschmöglichkeit erwünscht bezüglich der Ausbildung, denn nicht jedes Heim kann alle Handwerke lehren. Die Zahl der von den Landesverbänden selbst eingerichteten und unterhaltenen Krüppelkliniken und -heime ist zur Zeit noch verhältnismäßig gering; dagegen stehen für die Anstaltsunterbringung zahlreiche private Institute zur Verfügung. Nach Többen[17]) bestehen im Deutschen Reiche insgesamt 88 Krüppelheime mit 10 877 Betten, von denen nur 10 Heime mit 1580 Betten behördliche Einrichtungen sind. Mit den Anstalten, die von privater Seite errichtet worden sind, kann der Landesfürsorgeverband in ein Vertragsverhältnis treten, indem er seinerseits die Krüppel überweist und für sie bezahlt. Es sei aber noch ausdrücklich hervorgehoben, daß der Landesfürsorgeverband für die in Vertragsanstalten untergebrachten Pfleglinge die volle Verantwortung auch weiterhin behält.

In den Anstalten stehen alle die Einrichtungen für die chirurgisch-orthopädische und heilpädagogische Behandlung zur Verfügung. In der Orthopädie kommen blutige (Osteotomie usw.) und unblutige Methoden (Einrenkung der Luxatio coxae congenita usw.) und technische Hilfsmittel (Pendelapparate, Prothesen, Hülsen usw.) zur Anwendung, um den Krüppelgebrechen abzuhelfen oder Einhalt zu tun. Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, das rein Aerztliche wissenschaftlich auseinanderzusetzen. Es müssen aber wenigstens die Ursachen des Krüppeltums hier angeführt werden, weil ihre Kenntnis erst die Basis abgibt für eine vernunftgemäße Prophylaxe. Man unterscheidet zwei große Gruppen von Verkrüppelungen: Angeborene, d. h. im Augenblick der Geburt bereits vorhandene, und erworbene, d. h. im späteren Leben entstehende Verkrüppelungen. Eine gewisse Zwischenstellung nehmen die bei der Geburt und meist durch den Geburtsakt bewirkten Verkrüppelungen ein.

---

[17]) Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung.

Angeborene Verkrüppelungen entstehen durch Störung der Keimanlage oder durch krankhafte Prozesse während der intrauterinen Entwicklung des Kindes, so durch entzündliche Prozesse an den Eihäuten und durch Druck (Fruchtwassermangel). Die Empfindlichkeit des Fötus ist gleich der einer fotographischen Platte. Jedes unvorsichtige Verhalten der Schwangeren, wie geschlechtliche Ausschweifungen, unpassende Kleidung, Tanzen, Springen, Radeln, Rauchen, Alkoholgenuß ist geeignet, das junge Lebewesen mehr oder weniger zu schädigen. Nicht selten werden auch Abtreibungsversuche Ursache späteren Krüppeltums. Die wichtigsten angeborenen Mißbildungen, bei denen wir durch rechtzeitige Erkennung und Behandlung die Verkrüppelung mildern oder sogar beseitigen können, sind: angeborene Hüftgelenksverrenkungen, angeborene Klumpfüße und -hände, angeborene Plattfüße, Schiefhals. Die angeborene Hüftgelenksverrenkung zählt mit zu den häufigsten Deformitäten, und zwar ist sie bei Mädchen häufiger als bei Knaben. Man bemerkt sie zumeist erst dann, wenn die Kinder laufen sollen. Bei rechtzeitiger Behandlung können die Kinder mit voller Sicherheit vor dem Schicksal der Verkrüppelung bewahrt bleiben. Voraussetzung dafür ist die Einrenkung im zweiten oder dritten Lebensjahr. Mit jedem weiteren Lebensjahr mehren sich die Schwierigkeiten. Das Wichtigste ist somit die frühzeitige Stellung der Diagnose. Becher[18]) fordert, daß jedes Kind, das hinkt, fachärztlich und mit Röntgenstrahlen untersucht wird. Beim angeborenen Klumpfuß ist starkes Ueberwiegen des männlichen Geschlechts festzustellen. Ein Teil ist vererbt, der größere Teil indessen durch beengten Raum im Uterus zu erklären. Bei frühzeitiger und sachgemäßer Behandlung ist der angeborene Klumpfuß heilbar. Große, sehr große Schwierigkeiten machen indessen unbehandelte ältere Fälle; denn die Behandlung ist um so leichter, je weicher der Fuß ist. Hier ist die Frühbehandlung von enormer Wichtigkeit. Das gleiche gilt von der Klumphand und dem angeborenen Plattfuß. Der Schiefhals wird meist direkt nach der Geburt bemerkt oder zeigt sich bald danach. Er ist eine intrauterin erworbene fibröse Degeneration eines Musculus sternocleidomastoideus. Die ätiologische Frage ist noch zu keinem befriedigenden Abschluß gekommen. Um gefährliche Folgezustände zu verhüten, sollte die Behandlung, sobald man das Leiden gewahr wird, unverzüglich einsetzen.

[18]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

Erworbene Verkrüppelungen entstehen fast ausschließlich aus folgenden Ursachen: Kinderlähmung, Tuberkulose der Knochen und Gelenke, Rachitis oder englische Krankheit, abnorme Belastung und Verletzungen. Die Kinderlähmung ist die fast ausschließliche Ursache der Lähmungen. Sie ist eine Infektionskrankheit, die in den letzten Jahren in vielen Ländern epidemisch aufgetreten ist. Der Erreger ist noch unbekannt. Die Eintrittspforte des Virus ist möglicherweise die Rachenhöhle. Auch die Art der Uebertragung kennen wir noch nicht. Die Epidemien treten besonders im Spätsommer auf. Die größte Zahl der Erkrankungsfälle liefert das zweite und dritte Lebensjahr. Bei dieser Erkrankung treten sogenannte schlaffe Lähmungen auf. Das wichtigste der Behandlung ist die Verhütung der Entstehung von Gelenkkontrakturen. Das geschieht durch entsprechende Lagerung und Apparate. Neben diesen schlaffen Lähmungen besteht noch die Gruppe der sogenannten „spastischen" Lähmungen. Die Ursache dieser Erkrankung ist keine einheitliche. Sie entsteht entweder durch fötale Erkrankung oder durch intrameningeale Blutungen während der Geburt, betrifft oft frühgeborene Kinder. Sodann kann sie entstehen nach Keuchhusten, Diphtherie, Scharlach, Grippe usw. Die Tuberkulose lokalisiert sich durch Verschleppung des infektiösen Materials auf hämatogenem Wege im Knochen und in den Gelenken, mit Vorliebe in den spongiösen Knochen: den Epiphysen und den kurzen Knochen (Hand- und Fußwurzel, Wirbel, Phalangen). Infektionskrankheiten (wie Masern, Scharlach, Influenza), wie überhaupt alle Momente (feuchte Wohnungen, Schmutz, Ungeziefer, schlechte Ernährung, Mangel an Licht und Luft), welche die Widerstandskraft des Körpers herabsetzen, bereiten am besten den Boden für die Tuberkulose vor. Das hat so überzeugend die Kriegs- und Nachkriegszeit mit der ungenügenden Ernährung in Deutschland bewiesen. Ein leichtes Trauma (Stauchung, Quetschung, Schlag usw.) soll die Lokalisation der Tuberkelbazillen in der Gelenkkapsel oder im Knochen begünstigen. Das kindliche Alter ist vor allem für Knochen- und Gelenktuberkulose prädisponiert. Das erklärt sich aus der geringen Immunität gegen Tuberkulose. Diese kann angeboren (vererbt) sein oder erworben unter ungünstigen Ernährungsverhältnissen. Rachitis oder englische Krankheit ist die häufigste aller Kinderkrankheiten und liefert vielleicht den größten Zuwachs zum Krüppeltum. In der Gegenwart sind etwa 80 % der Kinder der Gefährdung durch Rachitis ausgesetzt. Als eine Erkrankung des wachsenden Organismus tritt sie besonders

im ersten und zweiten Lebensjahr in Erscheinung. Becher[19]) sieht das Wesen der Erkrankung in mangelnder Kalksalzablagerung in den wachsenden Knochen, so daß dieser weich wird und sich bei Belastung verbiegt. Als begünstigende Momente für die Entstehung von Rachitis sind anzusehen: dauernder Aufenthalt in licht- und luftlosen Wohnungen (rachitische Kinder finden sich auch weit mehr in Wohnungen, die nach Norden liegen als nach Süden), Unsauberkeit, fehlerhafte Ernährung (Brustkinder werden seltener und weniger intensiv befallen als Flaschenkinder), einseitige Ernährung mit Brot, Hülsenfrüchten, Kartoffeln oder einseitige Milchernährung nach dem Alter von ¾ bis 1 Jahr, in dem der kindliche Körper bereits andere Stoffe zum Aufbau braucht. Schwere Erkrankungen aller Art im frühen Lebensalter schaffen den Boden für Rachitis. Neben dieser kindlichen Rachitis besteht noch die sogenannte Spätrachitis, die in den Schluß der Entwicklungs- und Wachstumsperiode fällt. Früher äußerst selten, sind gegen Ende der Kriegszeit in Deutschland und Oesterreich bei der heranwachsenden Jugend Knochenerweichungen und Verkrümmungen an den unteren Gliedmaßen geradezu in Endemien beobachtet worden. Ein wichtiger ätiologischer Faktor ist in der mangelhaften Ernährung, und zwar sowohl in quantitativer als qualitativer Hinsicht zu sehen. Unter Belastungsdeformitäten versteht Becher[20]) diejenigen Verbiegungen des Skelettsystems, die infolge eines Mißverhältnisses zwischen Tragkraft und Belastung entstehen, ohne daß wir von einer eigentlichen Erkrankung des Knochens wie z. B. bei der Rachitis reden können. Er gibt als hauptsächlichste Gruppen an: Plattfußbildung, Hüftgelenksverbiegung (Coxa vara), Rückgratsverbiegung. Das Hauptkontingent des Plattfußes wird durch statische Einwirkungen geliefert. Es handelt sich vornehmlich um eine Krankheitserscheinung des Pubertätsalters. Junge Leute, die in ihrem Berufe viel stehen müssen, werden besonders betroffen. Aber auch im späteren Leben begegnen wir dieser Belastungsdeformität. Häufig wird die Plattfußbildung eingeleitet durch unzweckmäßiges Schuh- und Strumpfwerk, besonders beim kindlichen Fuß. Zu enge Strümpfe, spitzes Schuhwerk, hohe Absätze können den Fuß verderben. Wichtig ist hier die Verordnung von zweckmäßigem Schuhwerk mit genau passenden Einlagen. Die käuflichen Masseneinlagen taugen nichts, weil sie der Individualität der Deformität keine Rechnung tragen. Die Hüftgelenksver-

[19]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.
[20]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

biegung (Coxa vara) ist eine ausgesprochene Belastungsdeformität der Pubertätszeit, wo schwere Berufsarbeit im Mißverhältnis steht zu der Widerstandsfähigkeit des noch nicht festen Knochens. Bevorzugt ist das männliche Geschlecht und darunter vor allem der jugendliche Landarbeiter. Hier kommt Kräftigung des ganzen Körperskeletts in Betracht. Die Rückgratsverkrümmung oder Skoliose ist eine weitverbreitete Volkskrankheit. Wir verstehen darunter jede dauernde Ausbiegung der Wirbelsäule nach der Seite. Die rachitische Skoliose ist sehr häufig. Sie beginnt meist im ersten und zweiten Lebensjahr. Sie entsteht fast durchweg durch zu frühzeitiges Sitzen des Kindes auf dem Arm der Mutter, durch zu weiche Bettung der Kinder und durch zu frühzeitiges Umherlaufen. Die Skoliose als reine Belastungsdeformität tritt erst im 6. und 7. Lebensjahr auf. Fällt sie auch ungefähr mit dem Schulbeginn zusammen, so können wir sie nicht direkt als Schulkrankheit bezeichnen. Daß allerdings ein Zusammenhang zwischen Schule und Skoliose besteht, kann unmöglich bestritten werden. Sie befällt 3—4mal mehr Mädchen als Knaben. Es sind fast alles kränkliche, schwächliche, nicht selten auch hochaufgeschossene Kinder. Die Muskulatur ist zu schlaff, der im starken Wachstum befindliche Knochen noch zu plastisch, zu wenig tragfähig. Die einseitig sitzende Beschäftigung ohne genügendes körperliches Ausarbeiten, unhygienische Schulbänke und die Schrägschrift sind die Schädlichkeiten der Schule. Die Prophylaxe, die bei der Tuberkulose, Rachitis und Skoliose von größter Wichtigkeit ist, wird später eingehend besprochen werden. Zu den Verletzungen als Ursache von Verkrüppelung sind vor allem schwere komplizierte Brüche und Zermalmung und Verlust ganzer Gliedmaßen zu zählen. Dagegen sollten einfache Knochenbrüche kaum noch zu Verkrüppelungen führen. Es müssen die Bruchstellen in der Narkose hinreichend reponiert werden. Zu warnen ist vor zu langen Fixationen, besonders bei Gelenkbrüchen und Verrenkungen. Die Unterlassung der Anwendung der Röntgenstrahlen bei Verdacht auf eine Knochenverletzung, die durch Schwellung der Weichteile und Erguß ins Gelenk verdeckt wird, kann evtl. einen ärztlichen Kunstfehler bedeuten.

Biesalski[21]) tritt entschieden dafür ein, daß das Entkrüppelungsverfahren von einem Arzte durchgeführt werde. Dieser Arzt hat auch die Verantwortung für die oft durch Jahre hin durchzuführende Ueberwachung des Falles. Auf alle Fälle ist eine in

[21]) Zeitgemäße Krüppelfürsorge, Leipzig 1925.

bestimmten Abständen zu wiederholende Kontrolle durch ihn notwendig. Bei den geplanten Maßnahmen ist für den Erfolg der Behandlung die Auswahl des Arztes von erheblicher Bedeutung, da „nicht jeder sonst tüchtige Arzt und Chirurg für jede Behandlung gleich gut geeignet ist“[22]). Was die Krüppelfürsorge an sozialen Erfolgen erreicht hat, ist in erster Linie „dem Wirken der orthopädischen Aerzte zuzuschreiben, die vermöge ihrer reichen Kenntnisse und Erfahrungen und vermöge ihres rastlosen Eifers dem großen Ansturm der Patienten nicht nur gerecht wurden, sondern durch ihre geradezu staunenswerten Heilerfolge der Krüppelfürsorge in weiten Kreisen der Bevölkerung Beliebtheit und hohes Ansehen verschafft und dadurch den Landarmenverbänden die Propagandaarbeit wesentlich erleichtert haben“. (Bessel[23])

Bei den meisten Krüppeln genügt die rein ärztliche Tätigkeit allein nicht, sondern Hand in Hand mit dem Arzt muß der Seelsorger und Erzieher wirken; denn jede körperliche Mißbildung beeinflußt den Krüppel auch in seelischer Hinsicht. Der Vergleich des eigenen Minderkönnens mit dem Mehrkönnen des Gesunden kann leicht zu mehr oder minder starken seelischen Beeinträchtigungen des Krüppels führen. Sein Lebensrhythmus schmiegt sich dem Bewegungstempo der Gesunden nicht ganz ungezwungen an. Er kann an den Tummelfreuden der nicht in ihrer Bewegung Behinderten nicht unbefangen teilnehmen. Wen könnte es sodann wundern, daß die Mißachtung und der Spott, denen der Verkrüppelte in der Schule, selbst oft in der eigenen Familie und überhaupt in seiner Umgebung ausgesetzt ist, in ihm mit der Zeit eine Verbitterung hervorrufen, die sich in Bosheit und Schadenfreude äußert. Das Gemüt des Krüppels verdüstert sich leicht. Es bildet sich in ihm eine feindselige Haltung gegenüber der Umgebung aus. Er steht beständig in einem gewissen Spannungsverhältnis zur Gemeinschaft der Gesunden, von der er sich mehr und mehr zurückzieht. Többen[24]) nennt es eine Erfahrungstatsache, daß der Krüppel zur Abwendung von der Gemeinschaft leicht geneigt ist, und spricht von Rückschlagsempfindungen gegenüber der Gemeinschaft. Der Entgleisungen und Schwächen, die leicht bei fehlendem seelischen Gleichgewicht auftreten und das seelische Bild des Krüppeltums charakterisieren, wurde bereits oben Erwähnung getan. Es sind lauter Schwächen,

---

[22]) Paal, in: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.
[23]) In: Zeitgemäße Krüppelfürsorge, Leipzig 1925.
[24]) Jugendverwahrlosung.

die aus sozialer Aufeinanderbeziehung hervorgehen. Es liegt auf der Hand, daß Kinder, die aus schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen stammen, besonders der Gefahr auch einer seelischen Verkrüppelung ausgesetzt sind. Aber auch Kinder, auf die eine verzärtelnde Liebe eine ungebührliche Rücksicht nimmt, sind ganz erheblich dieser Gefahr ausgesetzt. Ein Beweis für die schwere seelische Belastung sind auch die Klagen, Anklagen, Bekenntnisse und Notschreie der Krüppel selbst, wie Würtz das in seinem Buche „Sieghafte Lebenskämpfer" bei einer ganzen Anzahl geschichtlicher Persönlichkeiten zeigt. Der Krüppel braucht seiner seelischen Verfassung wegen durchaus kein Psychopath zu sein. Többen[25]) führt eine kurze Uebersicht über den Geisteszustand bei Krüppeln auf. „Von den im Jahre 1906 gezählten 75 183 jugendlichen Krüppeln waren ihrer geistigen Beschaffenheit nach 68 198 geistig gesund (gleich rd. 886 vom Tausend). Die Schulpflichtigen waren an dieser Zahl beteiligt mit 64 336, gleich 97,8 %, d. h. von 100 schulpflichtigen Krüppeln waren 2,2 geistig nicht gesund. Schwachsinnig und blödsinnig waren 6481." Daraus erhellt also, daß es ein vielverbreiteter Irrtum ist, daß mit der körperlichen Verkrüppelung auch gleichzeitig beschränkte Bildungsfähigkeit der Krüppel verbunden sei. 10 % sind sogar als hochintelligent anzusehen. Die Zahl der geistig nicht gesunden Krüppel ist demnach nicht sehr hoch. Es ist darum nicht zu rechtfertigen, daß 6423 Krüppel, obwohl sie bildungsfähig waren, keinerlei Unterricht genossen. Es ist sehr wohl begreiflich, daß bei so mangelhafter Schulbildung und der daraus naturnotwendig hervorgehenden mangelnden Ebenbürtigkeit mit dem Gesunden hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit krüppelhafte Menschen leicht der Verwahrlosung anheim fielen[26]). Heute wird die Zahl entsprechend der erheblichen Zunahme des Krüppeltums in Deutschland noch wesentlich größer sein. Wir finden Krüppel unter den Bettlern und Landstreichern, aber auch unter den Verbrechern. Würtz[27]) hat die erste Statistik über Krüppel in Strafgefängnissen aufgestellt. Er erforschte das Zahlenverhältnis der Krüppelverbrecher zu den übrigen Verbrechern zum Zwecke der Beleuchtung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Krüppeltum und Verbrechen. Die Statistik ergibt für den Monat Dezember 1921 für die größten Preußischen Strafanstalten als Strafgefangene 352 Krüppel bei einer Gesamtzahl von 64 000 Strafgefangenen. Vor

[25]) Jugendverwahrlosung.
[26]) Ebenda.
[27]) In: Zeitgemäße Krüppelfürsorge.

ihrem 15. Lebensjahr waren 93 Strafgefangene Krüppel. Bei einer sachgemäßen Erziehung und Ausbildung wären diese keine Opfer der Strafgefängnisse geworden. Bei diesen Menschen hat die Heilpädagogik einzusetzen. Sie soll dem an einer geistigen oder seelischen Regelwidrigkeit leidenden, aber erziehbaren Kinde eine seiner besonderen Abartung entsprechende Erziehung vermitteln, es nach Möglichkeit zu einem sozial brauchbaren und sittlich tüchtigen und starken Menschen machen und ihm einen seinen speziellen Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechenden Wirkungskreis geben[28]). Welche Maßnahmen bietet nun die Heilpädagogik — eine umfassende und wissenschaftlich begründete Krüppelpsychologie und Krüppelpädagogik ist bisher noch nicht vorhanden — bei Krüppeln eine seelische Verkrüppelung zu verhüten oder eine bereits vorhandene zu beheben? Bevor ich an die Beantwortung dieser Frage herangehe, möchte ich zunächst einmal das Verhältnis von Arzt und Heilpädagoge in der Krüppelfürsorge etwas beleuchten. Es wurde schon oben zum Ausdruck gebracht, daß die Arbeit des Arztes die lebendige Mitte aller Bemühungen um den Krüppel ist und bleiben muß. Die Durchführung der Heilpädagogik setzt stets das Vorhandensein irgendeiner Abweichung von der Norm voraus. Diese Feststellung einer Abweichung vom Normalen, deren Art und Grad, ist selbstverständlich Sache des Arztes. Es ist deshalb notwendig, daß auch der Krüppelfürsorger die psychischen Grenzzustände und die verschiedenen Formen des Schwachsinns kennt, um in der Lage zu sein zu bestimmen, ob der ihm überwiesene Krüppel in der Krüppelanstalt am rechten Platz ist, um in der Lage zu sein, auffallende Charakterzüge werten und bei seiner Fürsorge bei dem ihm anvertrauten Menschen hierauf gebührend Rücksicht nehmen zu können. „Aufgabe des Arztes ist es weiterhin, dem Heilpädagogen Anhaltspunkte für die Beurteilung der Bildungsfähigkeit und Heilaussichten im besonderen Falle zu geben und die Wege aufzuzeigen, auf denen die erzieherische Behandlung sich der krankhaften Eigenart anzupassen hat.“ (Többen a.a.O.) Will also ein Krüppelarzt seinen Aufgaben voll gerecht werden, so muß er sich auch mit den einschlägigen psychiatrischen und heilpädagogischen Fragen vertraut machen. „Die dann einsetzenden eigentlichen Erziehungsleistungen, die Ausarbeitung der im Einzelfalle anzuwendenden Erziehungsmethoden und ihre exakte Durchführung sind natürlich im wesentlichen die Domäne des Pädagogen, dessen Tätigkeit von ärztlichem Geiste durchdrängt

[28]) Többen: Jugendverwahrlosung.

sein muß.“ (Többen a.a.O.) Wirklich fruchtbringende Arbeit kann nur da geleistet werden, wo Arzt und Erzieher bewußt Hand in Hand arbeiten und ein jeder sich der Grenzen seiner Zuständigkeit bewußt ist. Mayer[29]) bezeichnet die innige Zusammenarbeit zwischen Arzt und Erzieher zur Genesung der Seele als das Charakteristische an der Heilpädagogik. Mit Recht lehnt Würtz[30]) für die Anstaltsgemeinschaften der Krüppelfürsorge eine fertige „So-ist-es-Psychologie“ ab. Er huldigt einer Seelenkunde, die sich stets Wege für neue Beobachtungen offen hält und die daher die Ergebnisse der orthopädischen Forschung stets in ihre Leistungen einbezieht. „Jeder Fall liegt stets irgendwie anders. Wählt man den Gesetzbegriff elastisch, begnügt man sich auch in der Krüppelfürsorge mit der „Wenn-es-so-ist-Psychologie“, mit einer jeder neuen Erfahrung sich anpassenden Seelenkunde, so bleibt die Beobachtungsgemeinschaft zwischen dem Orthopäden und dem Krüppelpädagogen für beide Teile fruchtbar und förderlich. Es stehen in dieser Beobachtungsgemeinschaft immer wieder sorglichst und einfühlsamst zu behandelnde Klein- und Feinwerte der Neubefähigungsarbeit in Frage.“ Die Krüppelpädagogik verfügt über eine große Zahl besonderer Maßnahmen, ohne die sich die Neuertüchtigung des Krüppels nicht durchführen läßt und die achtsamste Individualisierung fordert. Unzweifelhaft ist allein schon die Ueberführung eines Krüppelkindes in ein Krüppelheim von tiefgreifender Heilwirkung auf den Seelenzustand des Kindes. Da verliert so manches zertretene Krüppelkind, das endlich aus seiner gehässigen, oder doch verständnislosen Umgebung befreit wurde, gleich seinen müden, traurigen, zuweilen greisenhaften Gesichtsausdruck. Eine große Mannigfaltigkeit schulischer Einrichtungen hat sich in den Heimen entfaltet, von denen keine mehr zu entbehren oder durch eine andere zu ersetzen ist. Betont doch das Gesetz ausdrücklich, daß gerade beim Krüppel gute Schulbildung für die Steigerung der Erwerbsfähigkeit unerläßlich ist. Was draußen die Volksschule ist, ist in den modern eingerichteten Anstalten die mehrklassige Normalschule, in der besonders vorgeschulte Lehrer und Lehrerinnen die Krüppel unter Schonung und Berücksichtigung ihrer Gebrechen unterrichten. Das Bild in einer Krüppelschule ist ein recht buntes. Neben den Kindern, die in der Schulbank sitzen können, stehen die Fahrstühle und die Tragbahren der im Gehen Behinderten und der Kinder, die Gipsverbände tragen. In ihr nimmt das

[29]) In: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930.
[30]) Das Seelenleben des Krüppels, Leipzig 1921.

Prinzip der Arbeitsschule einen breiten Raum ein. Gehen doch alle erzieherischen Einwirkungen und alle Belehrungen des Unterrichts darauf hinaus, die Kinder selbständig zu machen, zu verselbständigen für den Erwerbskampf. „Darum müssen Anschaulichkeit und Gestaltung miteinander Hand in Hand gehen. Was das Auge sieht, muß die Hand erformen, so weit es möglich ist.“ (Würtz a.a.O.) Der Unterricht muß handelnd sein, muß eine dramatische Verlebendigung erfahren, um so der leichteren Ermüdbarkeit und Ablenkbarkeit der Krüppelkinder begegnen zu können. Eschweiler[31]) sagt: „Aller Wissensstoff und Fertigkeiten müssen von den Kindern möglichst selbsttätig erworben werden.“ Die Selbsttätigkeit muß die Achse und das Fundament der Erziehung und des Unterrichts in jedem Heime sein. Es müssen von Anbeginn an alle schöpferischen Kräfte im Kinde gegen den leidenden Zustand aufgeboten werden. Stets muß aber der Pädagoge mit dem Arzt zusammen beobachten, wie weit bei besonderer körperlicher Gebrechlichkeit Schonung am Platze ist und wo Ansporn stattfinden muß. Es ist von Wichtigkeit, daß ein zu geschlossener Gesamtwirkung zusammenwirkender Bilderschmuck die Stimmung im Klassenzimmer möglichst einheitlich gestalte. Wohl in allen Krüppelheimen finden wir heute frohe, bunte Farben, plastische Formen, künstlerische Bilder. „Solche ästhetischen Einflüsse, die mehr noch unterbewußt oder halbbewußt die Aufmerksamkeit mit einer gleichartigen Stimmungslage verknüpfen, wirken auch dem Häßlichen, Mißgeformten, welches das Krüppelkind täglich an sich und um sich sieht, heilsam entgegen.“ (Würtz a.a.O.) Die Hilfsklasse der Krüppelanstalten stellt eine Ergänzung der Normalschule dar. Sie umfaßt alle Grenzfälle, die Schwachsinnigen und die irgendwie noch erwerbsfähig zu machenden Imbezillen. Bei diesen Menschenkindern verlangen Erziehung und Unterricht natürlich großen Aufwand an Nachsicht und Geduld. Die für Krüppel so wichtige Willenserweckung und -festigung stößt hier auf schier unüberwindliche Schwierigkeiten. Die Vorübungsschule umfaßt die Kinder von 6—8 Jahren. In ihr werden allerlei Sinnesübungen vorgenommen. Die Montessori-Methode kommt hier zur Geltung. Durch eine besondere Art der Anregung und durch eigene Veranschaulichung und Uebungen macht sie die Kleinen zu Selbstentdeckern der Kunst des Lesens und Schreibens. Schon bei gesunden Kindern löst der Beginn analytischen Denkens Unruhe und Mißbehagen aus. Es ist daher keine leichte Aufgabe für die Vorübungsschule, ihren Kindern, bei denen noch

[31]) Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930.

der Schmerz und die Befangenheit körperlicher Hemmungen hinzukommen, durch besondere Vermittelungen die Abstraktionen des Rechnens und Zerlegens beizubringen. Eine sehr wichtige Einrichtung ist auch die orthopädische Handübungsklasse. Mechanische Uebungen zur Belebung versteifter oder gelähmter Handgelenke werden den Kindern bald lästig. Daher sucht man durch Gestaltungsaufgaben das Interesse angenehm zu spannen, so durch Formen von Ton und Plastelin, Holzschnitzarbeiten, Batikaufgaben usw. Pastor Vietor[32]) hält es für wünschenswert, daß während des Handfertigkeitsunterrichts vorbereitende einleitende Kurse in den einzelnen Handwerken stattfinden, damit der jugendliche Krüppel sich möglichst frühzeitig dafür entscheiden kann, für welches Handwerk er Neigung und Befähigung hat. Selbstverständlich liegt die letzte Entscheidung hierüber neben dem Handwerksmeister gleichzeitig bei dem Erzieher und dem Arzte. An diese Einrichtungen schließen sich noch Spezialschulen. Ohnhänder und Linkshänder erhalten Unterricht in besonderen Klassen zur Uebung der vorhandenen Fähigkeiten. Papke[33]) gibt nähere Anweisungen für diese Uebungstherapie. Ohnhänder lernen Arbeiten mit der Prothese oder mit den Füßen oder mit den Stümpfen. Sie lernen sich helfen ohne fremde Unterstützung beim Essen, An- und Ausziehen und bei den natürlichen Verrichtungen. Auch werden sie ausgebildet im Stenographieren und in der Bedienung der Schreibmaschine. Linkshänder lernen mit der linken Hand schreiben. „Während des angewandten Spezialunterrichts erkennt der intelligente Zwangslinkser oder Ohnarmer sehr bald, daß es für ihn zwei Wege gibt, entweder die breite Straße der Bequemlichkeit, die zu wirklichem Krüppeltum führt, oder den mühsamen Pfad der Anspannung aller Kräfte, der aufwärts führt zur Befreiung, zur Unabhängigkeit von deprimierender fremder Hilfe.“ (Papke a.a.O.) Kindern, die sich nicht bewegen und nicht am Klassenunterricht teilnehmen dürfen, wird Bettunterricht erteilt. Die Bettgebundenheit darf ihnen kein Zurückbleiben gegenüber den Aufkindern einbringen. Vor allem gilt es, sie zu bewahren vor der Marter einer von Ohnmachtsempfindungen erfüllten Langeweile. Durch allerlei Spielzeuge sucht man den Spieltrieb zu pflegen. Die großen Auf-Kinder bemühen sich, ihre bettlägerigen Leidensgefährten zu beschäftigen und zu unterhalten. Von großer Bedeutung ist auch der Kindergarten, in dem die Erziehung mit ganz besonderer Sorglichkeit

---

[32]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge, Münster 1926.
[33]) In: Zeitgemäße Krüppelfürsorge, Leipzig 1925.

zu leiten ist. Auch hier schon wird durch geschickte Spielaufgaben die Hand geübt. Erzählungen, Musik, Gesang, Bewegungsspiele, Zeichnen, Kneten, Puppenspiele sorgen für reichste Abwechslung. „Der sprechende, singende, lachende, fühlende Mensch im Krüppelkind muß hier schon Unbefangenheit, Zuversicht, Lebensmut als Grundstimmungen erringen[34])." Keine geringere Bedeutung hat aber auch der Kinderhort. Er ist der Wirkungskreis besonderer Jugendlieber, denen sich die Kinderseelen mit Zutraulichkeit anschließen können. Hier werden die Schularbeiten angefertigt, nach deren Erledigung die Kinder ihren Lieblingsbeschäftigungen nachgehen können. Es ist sehr wichtig, daß auch die Freizeit durch Neigungsarbeit mit Freude und Lebensbejahung befruchtet werde. Neigungsarbeit führt zur Geselligkeit und macht den Krüppel ja leicht zum Gemeinschaftsschöpfer. In den warmen Monaten bringt die Waldschule die Kinder mit der Natur in möglichst innige Fühlung. Sie soll sie durch Tummelspiele frei und unbefangen machen und den Muskeln die für die spätere Arbeit notwendige Elastizität geben. Die Kinder treten unwillkürlich miteinander in kameradschaftlichen Wettbewerb, es stählt sich der Mut, es hebt sich das Selbstvertrauen. Ein wesentlicher Erziehungsfaktor ist auch die Berufsschule. Nach Papke[35]) muß die Berufsschule im Krüppelheim noch viel mehr als die öffentliche Berufsschule die Kontinuität zwischen der wirtschaftlich-praktischen Unterweisung und der geistigen und sittlichen Fortbildung wahren. Die Heimberufsschule ist eine gemischt-berufliche Schule, in der theoretischer Unterricht in engster Anlehnung an die Berufsarbeit und das lebendig pulsierende Leben durch Krüppelpädagogen erteilt wird. Klassen mit möglichst geringer Schülerzahl ermöglichen eine indiviudelle Differenzierung nach den Gebrechen und der Charakteranlage des Jugendkrüppels. Zur Gesunderhaltung und Wiedergesundung der Krüppelseele gehört auch eine planmäßige Pflege von Gesundheit, Körperkraft und Gewandtheit des jugendlichen Krüppels. Daher muß den schulgemäßen und sportlichen Leibesübungen besonderes Augenmerk zugewendet werden. Das schulgemäße Turnen muß auf anatomisch-physiologischer Grundlage von einem lebensfrischen, sich als älteren Freund und Kamerad fühlenden Turnlehrer erteilt werden. Ein hoher pädagogischer Wert liegt auch in dem abwechselnden Kommandieren der Turner selbst und in der Ersinnung neuer Uebungen aus ihren eigenen

---

[34]) Würtz, in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930.
[35]) In: Zeitgemäße Krüppelfürsorge, Leipzig 1925.

Reihen. Die Turnspiele (Laufen, Springen, Ziehen, Kampf usw., im Winter Eislauf, Rodelpartien, Schneeballschlachten) und das Schwimmen (besonders auch das Freibaden) geben dem Krüppel Unbefangenheit, eine erhöhte geistige und seelische Spannkraft, Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen, die so oft bei unseren Krüppeln Minderwertigkeitsgefühlen Platz gemacht haben. Ferner lernt er in der Freude und im Eifer körperliche Hemmungen überwinden und Schmerzen vergessen. Coubertin[36]), der Erneuerer der olympischen Spiele, nennt 5 Merkmale des Sports: Freiwilligkeit, Beharrlichkeit, Intensität, Streben nach Höchstleistung und Hintansetzung einer möglichen Gefahr. Das gilt für den Einzelsport. Der Mannschaftskampf stellt noch einige andere Anforderungen: Gemeinschaftsgeist, Opferwilligkeit, Treue, Verantwortungsgefühl und Entschlußfähigkeit. Das sind sämtlich Eigenschaften, die unseren Krüppeln oft fehlen. Daher ist eine ausgiebige, aber geordnete Pflege der Leibesübungen in den Krüppelheimen unbedingt vonnöten. Zu einer Quelle köstlicher Freuden und reinen Lebensgenusses und zu einer starken Willensschulung werden auch die Wanderungen. Wir kennen Männer, die mit einem Stelzfuß die höchsten Bergesgipfel erklommen. Mayer[37]) erzählt von einem Manne mit verwachsenen Händen und Füßen, der jeden Weg im Schwarzwald mühsam, aber stolz und froh auf eigenen Füßen selbst gemacht und noch dazu einen ausgezeichneten „Führer" für etwa 120 Schwarzwaldtouren geschrieben hat. So fordert auch die Macht des Wandertriebes in verkrüppelten Menschen ihr Recht. Wie bezaubernd fährt es dem müden Wanderer durch alle seine Glieder, wenn plötzlich die munteren Weisen einer Musikkapelle sein Ohr erreichen. Ebenso kündet auch die Musik den armen Krüppeln: „Nehmt meine Rhythmen in eure Muskel und Nerven!" „Der innere Rhythmus gleicht den Mangel des äußeren Rhythmus aus, wie bei den Blinden das Sehen der geistig geführten, tastenden Hände das Versagen des äußeren Sehens ausgleicht[38])." Darum wird in jedem Krüppelheim heute die Musik besonders gepflegt. Auch die Pflege der Kunstgewerbe ist heilpädagogischer Natur. Eine unerschöpfliche Quelle innerer Bereicherung und glückhafter Stunden kann sich durch sie den Krüppeln erschließen. Diese Menschen haben zumeist einen auffallend empfänglichen Sinn für Schönheit. Viel Sonnenschein und Freude bringen auch Veran-

---

[36]) Büsching, in: Zeitschr. f. Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930

[37]) In: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930.

[38]) Würtz, in: Zeitschrift für Krüppelfürsorge a.a.O.

staltungen von Unterhaltungsnachmittagen, wo möglichst die Krüppel selbst durch kleine Aufführungen und Musik zur Beteiligung herangezogen werden. Auch kann die heilsame Wendung zu innerer Kraft und Gesundheit durch eine maßvolle Pflege kleinerer Festlichkeiten (Schützenfest usw.) unterstützt werden, da dadurch Zusammengehörigkeitsgefühl und Gemeinschaftssinn geweckt werden. Vor allem tragen auch die Vorbereitungen dazu bei, die kranken Glieder geschmeidiger zu machen. Sodann geben sie auch wieder Gelegenheit zu kleinerem Gruppenleben. Erzieherisch sehr wichtig sind auch Gruppen wie die der Sprachler, Stenographen, Bastler, Kunstgewerbler usw. Diese kleinen Neigungs- und Pflichtgruppen erlösen die Zöglinge von schwüler Selbstfühligkeit. So lernen die Krüppel sich selbst vergemeinschaftlichen. Ein wahrer Krüppelarzt und Krüppelfreudenbringer ist die Arbeit. Auf der sachgemäßen Erziehung der Krüppelkinder baut sich ihre Berufsausbildung auf. Die ausbildenden Handwerksmeister müssen in ihrem Fach gründlich ausgebildet sein. Auch müssen sie viel pädagogisches Geschick und viel Liebe und Verständnis für die Krüppel besitzen, die gleich vom ersten Tage des Eintritts in die Werkstätte mit aller Anspannung das Ziel möglichst voller Erwerbsbefähigung erstreben müssen. Hart und dornenvoll mag der Weg zwar aussehen, aber nur Durchbildung der Leidekraft und Geduld führen zur seelischen Gesundheit. Alle Qualen und Hemmnisse muß der Krüppel gleichsam als von sich aus gesetzte Selbstgestaltungsübungen entschlossen bejahen. Berufe für männliche Krüppel sind: Korbmacherei, Schneiderei, Anstreicherei, Korbmöbelwerkstatt, Stuhlflechterei, Schuhmacherei, Bürstenbinderei, Bandagenwerkstatt, Tischlerei, Schlosserei, Feinmechanik, Drechslerei, Buchbinderei, Holzschnitzen, Buchdruckerei, Bildhauerei, Gärtnerei, Bürodienst, Gutsverwaltung, Rechnungsführung, Obst- und Gartenbau, Bienen-, Hühner- und Kaninchenzucht, Weidenbau, Einzelleistungen in größeren Betrieben. Für weibliche Krüppel kommen in Frage: Stricken und Sticken, Weiß- und Buntnähen, Schneidern, Klöppeln, Paramentik, Waschen, Haushalt, Kindergärtnerin, Maschinenschreiben, Buchhalterin, Stenotypistin, Telefonistin, Gutssekretärin. Man sollte den Krüppeln auch die Möglichkeit verschaffen, in die höheren Berufe hineinzukommen. Nichts macht den Krüppel selbständiger und gemeinschaftlicher als die Arbeit. Die Schaffensfreude ist ein seelischer Panzer gegen alle Lebensnöte. Der Gebrechliche sieht, daß sein Können und Leisten ihm Anwartschaft gibt auf die Achtung seiner Mitmenschen und ihn heraus

hebt aus seiner Besonderheit. Selbstverständlich darf man dem Krüppel keine übermäßigen Anstrengungen zumuten. Paradeleistungen sind nicht das Ziel im Krüppelheim. Stets muß sich der Erzieher aufs neue vom Arzt beraten lassen. Das Wichtigste bei der Erziehung der Krüppel blieb bislang noch unerwähnt: die Religion. Sie gibt Kraft und Motive, die Vollendung zu erstreben und auch zu erreichen. In der Religion kann sich der Mensch erst die rechte neue Welt schaffen; da findet er erst die ganze Erlösung seines gefesselten Ich. Daher fordert Mayer[39]) mit vollem Rechte, daß die ganze Krüppelerziehung auf das Fundament der Religion gestellt werde. Folgende Worte aus seinem Munde sind beachtenswert: „Wer Krüppel ohne Beziehung zur Religion, also ohne Beziehung auf Gott und höhere Lebensbestimmung erziehen will, der läuft Gefahr, daß er entweder gerade durch seine Erziehung erst recht verkrüppelte und verkümmerte Menschenseelen erzeugt, oder aber, daß seine eigenen Schüler ihn auslachen und ihm nicht glauben.“ Die heilpädagogische Beeinflussung der Krüppel muß aber auch über die örtlichen Grenzen der Anstalt hinausgehen. Der Heilpädagoge muß Fühlung mit den Anstaltsentlassenen haben. Er muß weiterhin Sorge tragen für die Persönlichkeit des Krüppels als Individuum und muß auch bemüht sein um seine Einreihung als schaffendes Glied in die Gemeinschaft. Dem aus der Anstalt scheidenden Krüppel hängt der Himmel voller Geigen, aber da draußen in der Welt pflegt man auch heute noch dem Krüppeltum Unverstand und Mißtrauen entgegenzubringen. Es ist daher unerläßlich, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Erzieher und Krüppel beständig erhalten bleibt. Wrede[40]) hält die Anstellung eines eigenen Krüppelfürsorgers für eine nicht mehr zu entbehrende Maßnahme. Er soll die Pfleglinge an ihren Arbeitsstellen besuchen, sie beraten, ihnen bei Schwierigkeiten Mut einflößen, nötigenfalls ein Umlernen empfehlen, für Material und Aufträge sorgen. Mit besonders warmem Herzen soll er sich der Schwerstbeschädigten annehmen, die nicht zu einer Arbeitsstätte gelangen können und als Heimarbeiter meist recht schutzlos und verlassen und deswegen schlecht entlohnt sind. Das Zusammengehörigkeitsgefühl wird noch vertieft durch die Einladung der Anstaltsentlassenen zu gemeinsamen Festen und feierlichen Anlässen. So muß der Erzieher, der mit den realen Verhältnissen des Lebens rechnet, stets auch seine Schutzbefohlenen betreuer,

[39]) In: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930.
[40]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge, Münster 1926.

wenn die Tore der Anstalt sich hinter ihnen geschlossen und sie allein stehen im Kampfe mit dem harten Leben. Briefs[41]) gibt uns einen ausgezeichneten Ueberblick über die Veranstaltungen und Einrichtungen der pädagogischen Krüppelfürsorge der Jetztzeit:

I. Für den Verband der Inneren Mission: An Schuleinrichtungen sind vorhanden 8 Kindergärten, 40 Normalschulklassen, 18 Hilfsschulklassen, 9 Handfertigkeitsklassen, 38 Berufsschulklassen. In 11 Anstalten der Inneren Mission wird Bettunterricht erteilt. An diesen Schulen der Krüppelheime sind 54 Lehrkräfte hauptamtlich und 34 Lehrkräfte nebenamtlich beschäftigt. An Lehrwerkstätten sind in denselben Krüppelheimen vorhanden: für männliche Pfleglinge 136, für weibliche 39, in denen 124 Meister und Meisterinnen und 157 Gehilfen bezw. Gehilfinnen tätig sind.

II. Für die Krüppelheime der kath. Caritas, unter Einschluß der 3 kommunalen Heime mit katholisch-caritativem Personal, lauten die entsprechenden Zahlen für dieselbe Zeit: 13 Kindergärten, 47 Normalklassen, 23 Hilfsschulklassen, 1 Förderklasse, 86 hauptamtliche und 25 nebenamtliche Lehrkräfte bemühen sich in den Heimen um die Pfleglinge unter 14 Jahren. Die Schulentlassenen werden von 21 nebenamtlichen und 46 hauptamtlichen Lehrkräften betreut. Von den letzteren haben 15 eine besondere Ausbildung. Vielgestaltig sind die Schulsysteme in den einzelnen Heimen. Für die Berufsausbildung der gebrechlichen Jugendlichen stehen in den Heimen 175 Lehrwerkstätten bezw. Berufsausbildungsabteilungen zur Verfügung, in denen 134 Meister und Meisterinnen und 138 Gesellen in der Ausbildung und Erziehung tätig sind.

III. Von den 13, dem V. Wohlfahrtsverband angeschlossenen Anstalten besitzen 9 besondere Schuleinrichtungen mit 33 Lehrkräften. An Berufsausbildungsmöglichkeiten sind 24 vorhanden, 12 für Knaben und 12 für Mädchen.

Nun noch ein Wort zu der Siechenunterbringung. In einer von sachverständiger Seite aufgesetzten Eingabe des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge, die am 9. 10. 1919 an die Verfassunggebende Landesversammlung gerichtet worden ist, heißt es: „Die Erfahrungen der Krüppelfürsorge haben gelehrt, daß bei geeigneter und ausgiebiger Fürsorge ⅓ aller Krüppel ganz, das 2. Drittel nahezu erwerbsfähig wird und nur bei dem letzten Drittel ein beträchtlicher Teil Erwerbsunfähiger zurückbleibt.“ Die glänzenden Methoden der orthopädischen Chirurgie

---

[41]) In: Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 23, Erg.-Heft 1930.

vermögen also dem größten Prozentsatz der Krüppel irgendwie zu helfen. Aber einigen vermag weder die ärztliche Kunst Hilfe zu bringen, noch können sie irgend einer nutzbringenden Beschäftigung zugeführt werden. Auch diesen, die sich nicht selten in schlimmster Lage befinden, hat das Gesetz Schutz und Pflege gebracht. Auch für sie, die oft liebloser oder gar grausamer Behandlung ausgesetzt sind, die zu betteln gezwungen werden, die oft jahraus jahrein kaum versorgt in einer finsteren Ecke der Behausung liegen, hat der Landesfürsorgeverband in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Nach Kleine[42]) gehören in ein Siechenheim: die angeborenen schweren Mißbildungen (Spina bifida); schwerste Fälle von Myotonia congenita, von multipler Sklerose, von Poliomyelitis anterior subacuta oder chronica, Syringomyelie; Erkrankungen des Muskelsystems, z. B. Dystrophia musculorum progressiva; die fortschreitenden chronischen Krankheiten des Skelettsystems. Er hält ihre Unterbringung in einem eigenen Sichenhaus nicht für zweckmäßig. Vor allem der sieche Krüppel denkt fortwährend über Besserungsmöglichkeiten seines Leidens nach. Lassen wir diesen Unglücklichen ihre Hoffnung! Kleine[43]) fand, daß gerade die Siechen bei den ärztlichen Sprechstunden in der Anstalt am meisten vertreten waren. Man lasse ihnen die Möglichkeit, sich häufiger mit ihrem Arzt über ihre Leiden aussprechen zu können! Man lasse ihnen die Hilfe und den Trost der weniger stark Beschädigten und man bewahre sie vor der Einseitigkeit des Hauses, wo sie nur mit solchen untergebracht sind, die voraussichtlich dauernd dort bleiben müssen! Deshalb erachtet Kleine[44]) es für wünschenswert, daß die Siechen in Abteilungen oder festzulegenden Betten in den vorhandenen Anstalten aufgenommen werden. Man kann darüber allerdings geteilter Meinung sein. Es ist aber zu verurteilen, daß man allzuoft in den allgemeinen öffentlichen Siechenhäusern geistig rege jugendliche Krüppel antrifft, welche zwischen verbrauchte oder verkommene ältere Menschen gesteckt worden sind. Hier spricht ein menschliches Gefühl dafür, zu mindestens die Jugendlichen in einer besonderen Abteilung unterzubringen und für ihre geistige Beschäftigung Sorge zu tragen. Auch der sieche Krüppel hat ein Recht auf Ausbildung seiner geistigen und seelischen Fähigkeiten. Was nützte es denn auch, daß das Gesetz sie aus dem Winkel ihrer körperlichen und seelischen Verkommenheit aufgestöbert

---

[42]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge, Münster 1926.
[43]) Ebenda.
[44]) Ebenda.

hat, wenn man sie aus wirtschaftlichen Gründen oder im Interesse des Besserungsfähigen in ihr Unglück zurückstößt, indem man sie in ein Siechenheim steckt, wo sie liegen zwischen dekrepiden, wunschlos gewordenen Heimgenossen, unverstanden, vielleicht sogar körperlich und seelisch mißhandelt. Hier läßt noch manches in der Betreuung der Siechen zu wünschen übrig.

Die Mittelsperson zwischen den Trägern der offenen und geschlossenen Krüppelfürsorge ist der Landeskrüppelarzt. Der Landesfürsorgeverband muß sich die Mitarbeit eines wissenschaftlich gut durchgebildeten und wirklich erfahrenen Fachmannes sichern. Dieser muß alle Qualitäten des Leiters einer Vollanstalt besitzen. Seine Aufgabe ist es, die übrigen im Bezirke des Landesfürsorgeverbandes tätigen Aerzte und Sachverständigen kräftig zur Mitarbeit heranzuziehen. Seiner Sorge obliegt es, daß zu bestimmten Terminen im Bezirke Untersuchungstage abgehalten werden, zu denen die Eltern mit den Kindern kommen. Er hat auch für die möglichst frühzeitige Aufstellung eines langfristigen und wohlüberlegten Heilplanes unter Berücksichtigung der körperlichen und seelischen Verfassung des Falles Sorge zu tragen, damit so schnell als möglich das höchsterreichbare Resultat erzielt wird.

Neben der Anstaltsfürsorge steht die offene Krüppelfürsorge. Die Anstaltsfürsorge ist in jedem Falle „Armenpflege" im Sinne der Armengesetzgebung. Das trifft nicht für die offene Krüppelfürsorge zu. Die offene Krüppelfürsorge kann, aber braucht nicht Armenpflege im Sinne des Armenrechts zu sein. Die Fürsorge für Krüppel unter 18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen, und die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung sind Aufgaben, deren sich gemäß § 2 des Gesetzes betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920 die Stadt- und Landkreise (= Bezirksfürsorgeverbände, § 1, Abs. 1 der Preuß. AV. z. V. über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924) pflichtgemäß anzunehmen haben. Durch diese Pflichtübertragung will der Gesetzgeber keineswegs die freiwillige Liebestätigkeit daran hindern, sich auch ihrerseits der Krüppelfürsorge zu widmen. Sie soll sogar möglichste Unterstützung finden. „Die nach § 2 den Kreisen obliegende Verpflichtung ist nicht bestimmt, die ordentlichen Armenverbände von ihren bisherigen Verpflichtungen zu entlasten, sondern hat nur dazu zu dienen, deren Tätigkeit durch Wohlfahrtspflege auf diesem Gebiete zu unterstützen und zu fördern." (Ausführungsanweisung des Ministers für Volkswohlfahrt vom 26. Juli 1920, Volkswohlfahrt, 1, S. 179 ff., abge-

ändert durch Erlaß vom 15. Dezember 1924 — III E. Nr. 1764, Volkswohlfahrt 1925, S. 20.) In diesem Sinne verlangt nun § 8 des Gesetzes von den Stadt- und Landkreisen die Schaffung mindestens einer Fürsorgestelle für Krüppel oder aber die Angliederung an eine solche. Die Organisation dieser zu schaffenden Stelle ist der schöpferischen Tätigkeit der Sebstverwaltung der Stadt- und Landkreise überlassen. Sie hat sich dem Zwecke und den Aufgaben dieser Stelle anzupassen. Bei der offenen Krüppelfürsorge ist im Gegensatz zur geschlossenen eine Altersgrenze gezogen (§ 2). Dadurch sollte verhindert werden, daß die gesamte Fürsorge für die Kriegskrüppel etwa vom Reich auf die durch dieses Gesetz bestimmten Verbände abgewälzt wurde. Sodann kommen die vorbeugenden Maßnahmen, die ja in der ambulanten Krüppelfürsorge das wesentlichste Moment darstellen, nur in vereinzelten Fällen noch nach dem 18. Lebensjahre in Frage. Die Aufgaben der Krüppelfürsorgestelle und damit der offenen Krüppelfürsorge überhaupt sind im § 8 des Gesetzes genau gekennzeichnet. Es sind folgende:

a) Erteilung von Beratung für Krüppel ohne Unterschied des Alters und des Vermögens;

b) Raterteilung an solche Personen unter 18 Jahren, die der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt sind;

c) Beantragung der Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen bei den zuständigen Stellen.

Das Gesetz verlangt also von der Krüppelfürsorgestelle nicht Kur und Pflege und überhaupt ärztliche Behandlung des Krüppels. Es ist aber selbstverständlich, daß eine sachgemäße Beratung nur von einem Arzte geleistet werden kann, und zwar auch nur wiederum von einem wissenschaftlich und praktisch in der Krüppelheilkunde durchgebildeten Arzte. Nur ein Facharzt für Orthopädie kann Leiter einer solchen Stelle sein. Diesem muß es möglich sein, an das gesamte Krankenmaterial seines Arbeitsbezirks heranzukommen; denn die praktische Krüppelheilkunde hat ausgedehnte und enge Beziehungen zu den Nachbargebieten. An bestimmtem Orte (vielleicht auch an mehreren Orten) werden an bestimmten Tagen und zu bestimmten Stunden Sprechstunden von dem Krüppelarzte abgehalten. Es obliegt der Kreisverwaltung, für passende Untersuchungsräume, für geeignete Hilfskräfte und für die Erledigung der Büroarbeiten zu sorgen. Da die Mindestforderungen so einfach und so leicht zu beschaffen sind — es genügt vollständig die einfachste Herrichtung —,

spricht sich Klostermann[45]) mehr für eine wandernde Fürsorgestelle aus, die den Patienten keine größeren Wege zumutet und die die Eltern und die Einwirkung auf sie mehr berücksichtigt. Er hält es auch für richtiger, die Fürsorgestellen im allgemeinen nicht in die Krankenhäuser oder Krüppelanstalten zu legen, weil damit den Kranken und ihren Angehörigen allzusehr der ärztliche Teil der ganzen Einrichtung vor Augen geführt wird. Bezüglich der Sprechstunden empfiehlt es sich, den Wünschen und Bedürfnissen der Bevölkerung möglichst entgegenzukommen. Soll das Gesetz zur vollen Wirksamkeit gebracht werden, dann ist ein harmonisches Zusammenarbeiten der geschlossenen und der offenen Krüppelfürsorge unbedingt erforderlich. Aufgabe der Krüppelfürsorgestelle ist es, diejenigen Krüppel, welche der Anstaltspflege bedürfen, zu ermitteln, vorläufig zu untersuchen und dem Landesfürsorgeverband zu melden; sie muß die sämtlichen Krüppel ihres Bezirkes gewissermaßen vormustern. Sie muß dem Landeskrüppelarzt ein abgerundetes Bild verschaffen, nicht nur über die körperliche Beschaffenheit, sondern auch über die allgemeinen menschlichen und sozialen Aussichten. Somit wird dem Krüppelsachverständigen des Landesfürsorgeverbandes beim Besuche der Krüppelfürsorgestelle die Arbeit wesentlich erleichtert und die Aufstellung des für jedes einzelne Krüppelkind äußerst wichtigen Heilplanes um so eher und besser ermöglicht. Wird ferner ein Krüppel aus der Anstaltsbehandlung entlassen, so wird es stets zweckmäßig sein, ihn zur weiteren Beratung und Beobachtung der Krüppelfürsorgestelle zu überweisen (nachgehende Fürsorge). Es ist durchaus im Sinne des Gesetzes, durch den Bezirk eines jeden Landesfürsorgeverbandes hindurch unter Führung des Landesfürsorgeverbandes eine einheitliche Organisation auf diesem Gebiete zu schaffen und mit kräftigem Leben zu erfüllen. Die erforderlichen Maßnahmen sind bei den zuständigen Stellen zu beantragen, d. h. in erster Linie bei Eltern (jede Familie sollte wieder ihren Stolz darin setzen, ihre körperlich geschädigten Mitglieder durch eigene Kraft durchzuhalten), Vormund, Pfleger, Trägern sozialer Versicherung, Schadensersatzpflichtigen, Kriegsbeschädigten-, Kriegshinterbliebenenfürsorge. Einem unvernünftigen Widerstand der Eltern oder Vormünder bei Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen könnte die Krüppelfürsorgestelle durch Anrufung des Vormundschaftsgerichts gemäß §§ 1666, 1838 BGB. mit Beschwerderecht nach § 57, 3 RG. freiw. Ger. begegnen. Die Anwendung von Zwang

[45]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

bei der Unterbringung von Krüppeln ist jedoch möglichst zu vermeiden, weil eine zwangsweise Unterbringung der Kinder die Fürsorge nur unbeliebt macht. Es kann auch bei einem scheinbar harmlosen Eingriff doch ein Unglück passieren und dadurch die ganze Einrichtung in Mißkredit kommen. Eltern, die sich einer Behandlung des Kindes widersetzen, kann man manchmal umstimmen, wenn man ihnen gelegentlich des Krüppelschautermines Entkrüppelungsergebnisse von den den ihren verkrüppelten Kindern ähnelnden Krüppeln zeigen kann. In der Preuß. Ausführungsverordnung vom 17. April 1924 zur Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 heißt es: „Bei armenrechtlich hilfsbedürftigen Krüppeln ist nach § 7 FV. der BFV. anzugehen, in dessen Bezirk sich der Krüppel augenblicklich befindet. Ist eine sofortige Unterstützung erforderlich, so muß dieser FV. vorbehaltlich seines Rückgriffs gegen den endgültig fürsorgepflichtigen FV. eingreifen, anderenfalls kann er den Antrag der Krüppelfürsorgestelle an den zuständigen FV. weitergeben.“ Bei der engen Verknüpfung der Arbeitsgebiete des Wohlfahrtsamtes bezw. Jugendamtes und der Krüppelfürsorgestelle wird diese zweckmäßig einem bestehenden Wohlfahrts- bezw. Jugendamte anzugliedern sein.

Wie schon erwähnt wurde, verlangt das Gesetz von den Stadt- und Landkreisen für Krüppel keine ärztliche Behandlung. Die Tätigkeit der Stadt- und Landkreise auf dem Gebiete der offenen Fürsorge ist in erster Linie organisatorischer Art. Gleichwohl wird es aber sehr im Interesse des einzelnen Krüppels als auch der Krüppelfürsorge überhaupt liegen, wenn die Krüppelfürsorgestelle in dicht bevölkerter Gegend — und das tunlichst in Verbindung mit einem Krüppelheim — zu einer ambulanten Krüppelfürsorgestelle ausgebaut wird. Die für die ambulante Behandlung aufgewendeten Kosten rentieren sich, wenn man bedenkt, daß die Bezirksfürsorgeverbände zur Anstaltsversorgung der Krüppel, die natürlich wesentlich teurer kommt, ja auch einen nennenswerten Beitrag zuzahlen müssen. Die ambulante Krüppelfürsorgestelle muß eine orthopädische Poliklinik, Berufsberatung und eine ambulante Krüppelschule umfassen. Es müssen demnach vorhanden sein: Untersuchungszimmer, Röntgeneinrichtung, Gipszimmer, Operationsmöglichkeit für kleinere Eingriffe, Reparaturwerkstätte, Uebungs-, Bestrahlungs- und Schulräume. Um Reibungsflächen zwischen Fürsorgeärzten und praktizierenden Kollegen zu vermeiden, lehnt Klostermann[46]) eine Behandlung der

[46]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

Kranken in der Krüppelfürsorgestelle ab. Soll die orthopädische Poliklinik auch den nicht in das Heimleben aufgenommenen Krüppelkindern die Wohltaten der Orthopädie zuteil werden lassen, so soll die ambulante Krüppelschule auch diesen Kindern die Segnungen der Krüppelpädagogik verschaffen. Derartige Schulen bestehen in London bereits seit über 20 Jahren. Dort werden die Krüppelkinder durch Omnibusse an bestimmten Sammelplätzen abgeholt und in die Schule gebracht. In ländlichen Gegenden sollte durch gut ausgebildete Lehrer, die der Kreis anzustellen hätte, Hausunterricht erteilt werden. Die Berufsberatung muß mit der allgemeinen Berufsberatung in Verbindung stehen. Sie hat selbstverständlich Rücksicht zu nehmen auf körperliche und geistige Eignung und auf die Verhältnisse. Die ambulante Krüppelfürsorgestelle muß sich auch die Arbeitsbeschaffung für Heimarbeiter und die Arbeitsvermittlung angelegen sein lassen. Einer der schwierigsten Punkte ist besonders in der heutigen Zeit die Berufsausbildung des jugendlichen Krüppels. Vor kurzem ist auf einer Handwerkerausstellung in Rheine der Grundsatz proklamiert worden, der Handwerker dürfe nur solche Lehrlinge nehmen, welche körperlich und geistig volle Leistungsfähigkeit hätten und später voraussichtlich selbst Meister werden könnten. Würde das allgemein durchgeführt werden, so wäre das äußerst bedauerlich, denn es träte eine Ueberlastung der Krüppelfürsorge ein. Jeder Stand, jede Gesellschaft und jedes Geschäft sollte vielmehr bereit sein, sich der Schwachen und Hilfsbedürftigen in ihren Bereichen anzunehmen. Brandes[47]) in Dortmund hat kürzlich eine interessante Statistik „Ueber das Arbeiten behandelter und schulentlassener Krüppel“ veröffentlicht. Danach haben in Dortmund von 358 aus der Klinik entlassenen Krüppeln 63,1 % jugendlicher Krüppel Arbeit oder Beschäftigung gefunden, 36,9 % sind ohne Arbeit geblieben. Es sollte für Krüppel, für die so erhebliche Aufwendungen zur Heilung oder Besserung ihres Krüppelleidens gemacht worden sind, eine bevorzugte Arbeitsvermittlung gegenüber den völlig Gesunden stattfinden. Es wäre ein Gewinn, wenn die Behörden sich entschlössen, diejenigen Meister, die Krüppel berufstüchtig machen, mit Prämien zu bedenken. Die Provinzialverwaltung der Provinz Westfalen gewährt allen denjenigen Lehrmeistern, die einen Krüppel zur Berufsausbildung übernehmen, einen täglichen Zuschuß bis zur Beendigung der Lehrzeit. Es würde sich auch empfehlen, ambulante Krüppellehrwerkstätten zu errichten, die von Krüppelpädagogen und

[47]) Vergl. Többen, Jugendverwahrlosung.

Fachärzten für Orthopädie überwacht werden müßten, um weitere Schädigungen zu vermeiden. Krüppel, die das Ziel einer Handwerks- oder sonstigen Ausbildung voraussichtlich nicht erreichen, können sehr wohl in großen Industriewerken als teil- oder angelernte Arbeiter fertig werden. Es gibt in jedem größeren Betrieb genügend Einzelleistungen, welche ein Krüppel vollständig ausführen kann. H. Ford[48]) schreibt: „Zur Zeit der letzten Statistik waren bei uns 9563 körperlich unter dem Durchschnitt Stehende beschäftigt. Von diesen hatten 123 verkrüppelte oder amputierte Arme, Unterarme oder Hände. Einer hatte beide Hände verloren, 4 waren völlig erblindet, 207 auf einem Auge fast völlig blind, 37 taubstumm, 60 epileptisch, 4 bein- und fußlos, 254 hatten nur einen Fuß oder nur ein Bein. Die übrigen hatten kleinere Gebrechen." So muß also die Fürsorgestelle alles daran setzen, daß bei jedem schulentlassenen Krüppel baldmöglichst eine geeignete Arbeit oder Berufsausbildung aufgenommen wird. Die Fürsorgestelle muß in Verbindung stehen mit den Handwerkskammern, den Jugendämtern in Stadt und Land und vor allem den Innungen als der korporativen Vereinigung der Handwerker. Sie muß es durchsetzen, daß den Arbeitsämtern überall Abteilungen angegliedert werden, die sich speziell mit der Arbeitsvermittlung für Verkrüppelte befassen. Wrede[49]) fordert, daß diesen Abteilungen Persönlichkeiten vorstehen, die einerseits die wirtschaftliche Struktur des Bezirkes genau kennen und andererseits eine tiefgründige Kenntnis der Krüppelfürsorge, im besonderen der handwerksmäßigen Ausbildungs- und Verwendungsmöglichkeiten mit dem Verständnis für die psychische Eigenart des Krüppels verbinden. Die organisatorische Arbeitsbeschaffung ist noch recht problematisch, und zwar vor allem deshalb, weil die besten Wege erst noch gefunden werden müssen. Vielleicht hat Többen[50]) recht, wenn er befürchtet, daß auch die beste Stellenvermittlung auf die Dauer die große Zahl der in den Anstalten einem Beruf zugeführten Krüppel auf dem freien Arbeitsmarkt nicht unterzubringen vermag. Diese Gefahr droht trotz des Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter in der Fassung vom 12. Januar 1923. Daher empfiehlt sich die Schaffung von Erwerbsbeschränktenwerkstätten, in denen auch Anlernung und Umschulung von älteren Krüppeln stattfinden können. Solche Arbeitsstätten haben z. B. die Städte Essen und

[48]) Vergl. Heerde a.a.O.
[49]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.
[50]) a.a.O.

Dortmund, die gute Erfolge aufzuweisen haben. Von ganz außerordentlicher Bedeutung wäre es auch nach Heerde[51]), wenn die Bestrebungen des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrt und Heimatpflege, den Hausfleiß auf dem Lande wieder zu beleben, an Boden gewinnen würden. Man kann wohl sagen, daß es dann aufhören würde, eine Krüppelnot auf dem Lande zu geben. Er erhebt auch die energische Forderung nach der dauernden Versorgung der hilfsbedürftigen Krüppel mit Behelfsmitteln (Selbstfahrern usw.), die oft die einzige Möglichkeit bieten, einen Lebenserwerb zu betreiben. Er hält diese Versorgung für eine aus der RFV. unbedingt abzuleitende Pflicht der Fürsorgeverbände, um die sie nicht herum können. Schon im vorigen Abschnitt fiel das Wort „nachgehende Fürsorge". Klostermann[52]) versteht unter nachgehender Fürsorge ein umfassendes Verfahren, das sich zum Ziele setzt, alle Krüppel eines bestimmten Bezirkes fürsorgerisch zu erfassen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist aber der Arzt nicht imstande. Dazu bedarf es der weiblichen Hilfe. Deshalb sind die wichtigsten Helfer in der Krüppelfürsorge neben dem Arzt die Fürsorgerinnen resp. Gemeindeschwestern. Diese sind seit dem bedauerlichen Schwinden des Hausarztes am ehesten in der Lage, die Krüppel oder die gefährdeten Kinder zu bezeichnen und der Fürsorgestelle zuzuführen. Klostermann hält die Ausbildung von Spezialschwestern für Krüppelfürsorge für verkehrt. Die Schwestern seines Krüppelbezirkes arbeiten zugleich in anderen Fürsorgegebieten, besonders in der Säuglings- und Tuberkulosefürsorge, aber auch Trinker- und Geschlechtskrankenfürsorge. Sie lernen außerdem Wohnungs-, Pflege-, Schulfürsorge u. a. kennen. Die Fürsorgerin soll in den wichtigsten Fragen der Krüppelfürsorge Bescheid wissen. Durch eigene Kurse, durch Vorträge und Teilnahme an den Fürsorgestunden soll ihr Gelegenheit geboten werden, sich zu schulen, um in der Lage zu sein, die Eltern aufzuklären, Verschlimmerungen zu erkennen, Gefährdungen der Kinder fernzuhalten und auf die ersten Anzeichen der Krüppelleiden bei ihren Pfleglingen aufmerksam zu machen. Betreffs der Aufklärungsarbeit durch die Fürsorgerin sei noch besonders betont, daß es natürlich auf verständnisvolle und taktvolle Zusammenarbeit mit den in der betreffenden Gegend praktizierenden Aerzten ankommt. Eine wichtige Aufgabe für die Schwestern besteht auch darin, daß sie die Krüppel recht häufig zu Hause

[51]) a.a.O.

[52]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

aufsuchen und nachsehen, ob denn die ärztlichen Anweisungen betreffs der Uebungen, richtigen Lagerung, Tragen von Schienen usw. auch wirklich regelrecht befolgt werden. Jeder Apparat wird einem lebenden Wesen angelegt und kann außer den gewollten Wirkungen auch schädliche Wirkungen entfalten. Schienen und Korsette usw. müssen richtig angelegt und gepflegt werden. Sind sie defekt oder zu kurz geworden, müssen sie sachgemäß repariert oder zur rechten Zeit verstellt werden. Ohne die Erlaubnis des behandelnden Facharztes dürfen Apparate nie fortgelassen werden. Schasse[53]) sieht in dieser Ueberwachung der Krüppel zur Zeit den eigentlichen Schwerpunkt der ambulanten Fürsorge. Wie oft geht das gute Ergebnis bisheriger Behandlung wieder verloren, weil zu Hause nicht die erforderliche Aufsicht vorhanden ist! Auch ist die Ueberwachung der Beurlaubten von großer Wichtigkeit. Es kann nämlich die Verpassung des richtigen Zeitpunktes der Rückkehr für den Krüppel von schwerem Schaden sein. Außerdem obliegt den Fürsorgeschwestern noch die Betreuung der nicht untergebrachten Siechen. So ist also die Einrichtung der amtlichen Fürsorgerinnen für die Krüppelfürsorge eine große und entscheidende Hilfe.

Die vornehmste Aufgabe der offenen Krüppelfürsorge ist die Prophylaxe, die Vorbeugung allen Krüppeltums. Nach Kahle[54]) ist das Wesen der Prophylaxe sicher keine besonders neue Erkenntnis. „Es ist eine alte Volkswahrheit der Gesundheitsfürsorge, daß Vorbeugung besser und billiger als Heilung ist. Aber das Charakteristische bei diesem Wahrheitssatz ist, daß die Menschen für ihre eigene Wohlfahrt stets nur außerordentlich wenig danach gehandelt haben. Das trifft nicht nur für die Gesundheit des einzelnen Individuums zu, das zeigt sich in wesentlich verstärktem Maße auch bei Betrachtung aller sozialen und wirtschaftlichen Erscheinungsformen. Es ist das tragische Moment in der wechselreichen Entwicklungsgeschichte der menschlichen Gesellschaft, daß die Wahrheit des prophylaktischen Prinzips, wenn überhaupt, erst dann erkannt wurde, wenn es zur Vorbeugung zu spät war. Auch dann war die Heilung entstandener wirtschaftlicher und sozialer Schädigungen oft gar nicht mehr nötig.“ Das Preuß. Krüppelfürsorgegesetz bringt als erstes den Gedanken einer vorbeugenden Fürsorge klar zum Ausdruck. Dieser prophylaktische Gedanke des Gesetzes wurde aber wohl nicht überall genügend gewertet, obwohl er der Kernpunkt des

---

[53]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

[54]) In: Zeitgemäße Krüppelfürsorge.

Gesetzes ist. Biesalski[55]) fordert, daß die ganze Stoßkraft der Krüppelfürsorge darauf gerichtet werde, die Menge des Krüppeltums zu vermindern; denn es ist, wie Harnack in dem Vorworte zu dem Würtzschen Buch „Sieghafte Lebenskämpfer" treffend bemerkt, das Wesen jeder Fürsorge, sich selber aufzuheben. Biesalski führt folgende Vorteile der Zurückdrängung des Krüppeltums durch Prophylaxe auf:

1. Der durchschnittliche Prozentsatz der Erwerbsfähigkeit des gesamten Krüppeltums wird sich außerordentlich heben. Den Vorteil hat die gesamte Volkswirtschaft und außerdem der Krüppel selber.
2. Wenn ein Krüppeltum im frühen Kindesalter beseitigt wird, so kommt der Träger gar nicht in die Gefahr, auch seelisch darunter zu leiden. Wiederum ein Vorteil für sich selber und für die Allgemeinheit.
3. Die Kosten werden auf einen ganz außerordentlich bescheidenen Bruchteil derjenigen Summe herabgesetzt, die heute für Entkrüppelung aufgewandt werden muß.

Biesalski hat durch Stichproben in seiner Anstalt festgestellt, daß 60 % der vorhandenen Krüppelleiden hätten vermieden werden können; Lange in München hat 70—80 % herausgerechnet[56]); Ulbrich[57]) spricht sogar von etwa 90 %. Diese Verschiedenheit der Schätzung erklärt Paal[58]) aus der unklaren Umgrenzung des Begriffes Krüppel. Selbstverständlich ist eine vollständige Verhütung des Krüppeltums ebenso wenig zu erreichen wie eine vollständige Heilung. Viel ist aber schon gewonnen, wenn es gelingt, die schwersten Formen zu verhüten oder zu beschränken. Um eine wirksame Prophylaxe ermöglichen zu können, ist im Gesetze in den §§ 3—5 eine umfangreiche Anzeigepflicht vorgesehen, welche den Aerzten, Hebammen, Lehrern, Krankenpflege- und Fürsorgepersonen auferlegt ist und deren Erfüllung zum Teil durch Strafvorschriften gesichert wird[59]). Die Anzeigen gehen an die zuständigen Jugendämter (Erlaß des Preuß. Ministers für Volkswohlfahrt vom 15. Dezember 1924 — Ausfüh-

---

[55]) In: Zeitgemäße Krüppelfürsorge.

[56]) Vergl. Weber, in: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

[57]) Was jeder vom Krüppeltum und seiner Bekämpfung wissen muß.

[58]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

[59]) Ueber Anzeigepflicht vergl. VI. der AA. S. 193. V. v. 9. Sept. 1920, III E 869, 10. Sept. 1920 III E 870. V. v. 15. Dez. 1924 (III E Nr. 1764, Volkswohlfahrt 1925, S. 20).

rungsvorschriften zur VO. vom 12. Dezember 1924 — Volkswohlfahrt VI, 20), weiterhin gelangen sie an die für den Aufenthaltsort zuständige Krüppelfürsorgestelle, von da an den Regierungspräsidenten, der sie mit möglichster Beschleunigung dem Landesfürsorgeverbande einreicht, in dessen Bezirk die Krüppelfürsorgestelle gelegen ist. Die Verhütung des Krüppeltums ist teils allgemeiner, teils besonderer Art. So kommen als Vorbeugung in erster Linie eine Anzahl allgemeinhygienischer Maßnahmen in Frage, das sind die Bekämpfung des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten, der Tuberkulose, die Fürsorge für Schwangere, Wöchnerinnen, Säuglinge, Kleinkinder, die ungeheuer wichtige und heute, wie es scheint, fast unlösbare Wohnungshygiene, die Ernährungsfrage, die Wiederherstellung des Reinlichkeitsbedürfnisses, die Beschaffung von Wäsche und Seife, die Bekämpfung der Infektionskrankheiten, die allein durch die überfüllten öffentlichen Verkehrsmittel so sehr verbreitet werden, und vieles andere mehr.

„Wie bei aller hygienischen Prophylaxe kommt also auch hier der gesamte große Apparat in Frage, der bei fast den meisten Volkskrankheiten, bei der Verbesserung der Rasse und Aufzucht und der körperlichen Erziehung des Kindes in Bewegung gesetzt werden muß[60])." Notwendig ist vor allem der Wiederaufbau des Familienlebens und eine Ertüchtigung der Mütter. Nüchternheit und Sittlichkeit müssen wiederkehren und zu Säulen des deutschen Hauses werden. Alle nur erdenklichen Maßnahmen müssen getroffen werden, damit kein deutsches Kind mehr genötigt ist, seine jungen Jahre in licht- und luftlosen und feuchten Räumen zu verbringen. Vor allem gilt das von den Industriegegenden. Aber auch auf dem Lande sind, wie die Säuglingssterblichkeit zeigt, und wie jede Fürsorgerin bestätigen wird, noch viele Mißstände in dieser Hinsicht zu bewältigen. Den kinderreichen Familien müssen die notwendigen Mittel dargereicht werden, damit die Eltern ihren Kindern die erforderliche Pflege gewähren können. Es ist klar, daß ich hier nicht alle allgemein gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen näher erörtern kann. Diese Aufgaben müssen unter dem Gesichtspunkt einer zielbewußten, einheitlichen Wohlfahrtspflege mit allen verfügbaren Mitteln gefördert werden. Was die spezielle Prophylaxe anbetrifft, so habe ich darüber schon einiges in dem Kapitel über Leistung der Anstaltsfürsorge gesagt. Gerade hier kann vieles durch die einfachsten Mittel und ohne Schaffung neuer kostspieliger Organisationen

[60]) Biesalski, in: Zeitgemäße Krüppelfürsorge.

geleistet werden. Die angeborene Hüftverrenkung ist in den ersten Lebensjahren zu behandeln! Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes und des angeborenen Schiefhalses hat sofort nach der Geburt zu beginnen! Kontrakturen der Gelenke sind besonders bei der Kinderlähmung durch zweckmäßige Lagerung zu verhüten! Befindet sich in einer Familie ein Glied mit offener Lungentuberkulose, so müssen die kleinen Kinder dortselbst entfernt werden. Eine künstliche Immunität gegen Tuberkulose können wir bislang nicht schaffen. Darum müssen wir bei jedem gefährdeten Kinde die natürliche Immunität, d. h. die Widerstandsfähigkeit des Körpers, zu erhalten oder zu heben suchen. Ein Brustkind ist in weit höherem Maße immun als ein künstlich ernährtes Kind. Das stärkste Vorbeugungs- und Heilmittel liegt aber in der frühzeitigen Erkennung der Erkrankung. Auch bei der Rachitis ist Vorbeugen die Hauptsache. Aber vor allem die frische Rachitis entgeht fast regelmäßig der Krüppelfürsorge. Gerade in den letzten Jahren hat uns die medizinische Wissenschaft in der Diätetik des Säuglings und Kleinkindes, in dem bestrahlten Ergosterin, dem Vigantol, und in der direkten Quarzlampenbestrahlung so absolut zuverlässige Mittel zur Rachitisbekämpfung in die Hand gegeben. Zu ihrer Bekämpfung kommen ferner Stillprämien und Unterstützung der werdenden Mütter in Frage. Die Entstehung der Skoliose ist deswegen aufs schärfste zu bekämpfen, weil eine einmal ausgebildete Skoliose nie wieder völlig beseitbar ist. Becher[61]) fordert als Hauptaufgabe Einschränkung der erkannten Schädlichkeiten der Schule nach Möglichkeit, so weit es mit der Disziplin und einem regelrechten Lehrplan sich vereinigen läßt. Es muß für geeignete Schulbänke gesorgt werden. Die Schrägschrift hat der Steilschrift das Feld zu räumen. Zwischen den Schulstunden müssen genügend lange Zwischenpausen eingelegt werden. In unseren Schulen sind 40—45 % Rückenschwächlinge. Soll allen diesen Rückenschwächlingen geholfen werden, dann ist der sicherste Weg die Ausnutzung der Turnstunden für das orthopädische Schulturnen. Das läßt sich sehr wohl einrichten ohne Gefährdung der allgemeinen Ziele des Turnens. Die Turnstunden müssen aber regelmäßig stattfinden. In der Provinz Westfalen sind in jedem Regierungsbezirke Kurse für Schulärzte und Lehrpersonen zum Zwecke der Ausbildung im orthopädischen Turnen eingerichtet worden. Alle Kinder, bei denen sich bereits die Anzeichen einer beginnenden Verkrümmung der Wirbelsäule zeigen, müssen un-

[61]) In: Neuzeitliche Krüppelfürsorge.

verzüglich in fachärztliche Behandlung gebracht werden. Da die Wirbelsäulenverkrümmungen in manchen Kreisen bis zu 75 % der gemeldeten Krüppel ausmachen, ist es oft unmöglich, sie alle in Anstalten aufzunehmen. Da hilft man sich nun häufig mit der Ueberlassung der Behandlung an Lehrer und Lehrerinnen. Schasse[62]) lehnt eine solche Maßnahme ab; denn diese Lehrkräfte, die meist nur einige Wochen ausgebildet sind, geraten, wenn sie nicht durch einen sachverständigen Arzt kontrolliert werden, gar zu leicht in die Versuchung, Kurpfuscherei zu treiben, was das Ansehen der Krüppelfürsorge nicht erhöht. In einem solchen Falle sollte der Kreis mit einem in der Nähe wohnenden Orthopäden ein Abkommen über die Behandlung treffen. Ist kein Orthopäde in der Nähe, so kann man die Kinder vielleicht zu Verwandten schicken, in deren Nähe ein Facharzt wohnt, und diesen Verwandten dann einen Zuschuß zahlen. Zur Verhütung der Unglücksfälle des täglichen Lebens, namentlich der Industrie und des Verkehrswesens, muß das Verständnis für die Durchführung unfallverhütender Maßnahmen bei Arbeitgebern wie bei Arbeitnehmern geweckt werden, muß ferner geweckt werden das Verständnis für strengste Beachtung der Verkehrsvorschriften schon in den Schulen. Durch Ausstellungen, belehrende Schriften, Vorträge usw. muß eine planmäßige Erziehung zur Unfallverhütung angestrebt werden. Zur erfolgreichen Durchführung der Prophylaxe sind selbstverständlich Voraussetzung ausreichende orthopädische Kenntnisse der Aerzteschaft. Der rechtzeitigen Behandlung geht das rechtzeitige Erkennen voraus. Die Hebammen müssen angehalten werden, das Krüppelfürsorgegesetz zu befolgen, die Impfärzte müssen jeden Säugling völlig entkleiden lassen, die Schulärzte müssen, sozusagen in letzter Stunde, bei der Einschulung mit eingreifen, die Fürsorgeschwestern müssen bei allen ihren Besuchen in den Familien auf beginnendes Krüppeltum achten, die Lehrer und Geistlichen sollten die Eltern anhalten, das Kind wenigstens einmal der zuständigen Stelle zur Untersuchung zuzuführen. Es ist besser, eine Mutter kommt mit ihrem Kinde zehnmal vergeblich zum Arzte als einmal zu spät. Ulbrich[63]) schreibt: „Leider stehen der nachdrücklichen Erfassung des Krüppeltums immer noch bedeutende Hindernisse entgegen. Dazu gehört einmal die Saumseligkeit vieler Eltern, die mit dem Aufsuchen der Hilfe zu lange warten, bis es zu spät ist, oder im

---

[62]) Ebenda.

[63]) In: Was jeder vom Krüppeltum und seiner Bekämpfung wissen muß.

Falle der Aufnahme die Herausgabe verweigern. Oder es kommt vor, daß die in bester Behandlung befindlichen Kinder ohne Grund aus den Anstalten herausgeholt werden. Oder die Eltern lassen für heilsam erkannte Operationen nicht zu. Oder die bereits gebesserten Kinder werden auf längeren Urlaub nach Hause geholt, wo in wenigen Wochen der in mühsamen Jahren erzielte Erfolg vernichtet wird." Sehr großes Unheil richtet in unserer sonst so aufgeklärten Zeit immer noch der Aberglaube an. Viele Krüppel werden in die Hände von Kurpfuschern gegeben. Aus allen Teilen Deutschlands wird berichtet, daß durch die Tätigkeit von solchen die Entkrüppelung verzögert oder verhindert und in vielen Fällen Verkrüppelung erst verursacht wird. Es wäre zu wünschen — diesen Wunsch drückt auch die Entschließung des 11. Deutschen Kongresses für Krüppelfürsorge aus —, daß auf gesetzlichem Wege den Kurpfuschern das Handwerk gelegt würde. Wichtig ist hier auch, daß in zielbewußter Weise Aufklärung getrieben wird. Dazu können dienen Museen, Filme, Schriften, Plakate, Bilderatlanten, Einführungs- und Fortbildungskurse, Aufklärung bei Untersuchungsterminen, Wanderausstellungen, Flugblätter usw.

Viel ist schon auf dem Gebiete der Prophylaxe gearbeitet und auch erreicht worden. Es bleibt aber noch viel zu tun übrig, und bei ihrer großen Wichtigkeit sollte die augenblickliche Notzeit nicht dazu führen, ihren weiteren Ausbau zu vernachlässigen.

Literatur-Verzeichnis.

Agand: Worauf beschränkt sich die sogenannte individuelle Behandlung gebrechlicher Kinder im Massenunterricht? Zeitschr. f. Krüppelfürsorge 1908, Bd. I, Heft 2.

Arends: Krüppelfürsorge und Krüppelheim. Evgl. Presseverband, Hannover 1928.

Baath: Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924. Verlag von Franz Bahlen, Berlin 1928.

Bade: Was muß die Fürsorgerin von der Krüppelheilkunde wissen? Architektenverlag, Hamburg 1928.

Biesalski: Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. Verlag von Leopold Voß, Hamburg u. Leipzig 1909.

Biesalski: Das neue preußische Krüppelfürsorgegesetz und die Möglichkeit seiner Ausführung. In „Volkswohlfahrt", Nr. 11/12, 1. Jahrgang.

Delitsch: Die heute nach Geltung ringenden pädagogischen Prinzipien in ihrer Bedeutung für die Krüppelanstalten. Sammelreferat über die pädagogische Literatur. Zeitschr. für Krüppelfürsorge 1908, Bd. I, Heft 1 und 3. Leopold Voß, Hamburg.

Dickhoff: Das Problem der Krüppelfürsorge und Richtlinien für die Erziehung. Langensalza 1917.

Dietrich: Krüppelfürsorge und Staat. Zeitschr. f. Krüppelfürsorge 1908, Bd. I, Heft 2 u. 3. Leopold Voß, Hamburg.

Guttstadt: Die Fürsorge für Krüppel in ihrer sozialen Bedeutung. Zeitschr. f. soziale Medizin, Bd. I. F. C. W. Vogel, Leipzig 1906.

Heerde: Der Krüppel und die Reichsfürsorgeverordnung unter besonderer Berücksichtigung der ländlichen Verhältnisse. Schaefer, Berlin 1925.

Hoppe: Deutsche Krüppelheime. Karl Marhold, Halle a. S. 1914.

Krause: Das verkrüppelte Kind. Verlag Am andern Ufer, Dresden 1926.

Lange: Was kann der praktische Arzt zur Linderung des Krüppelelends tun? Münchener medizinische Wochenschr. 1907, S. 654 ff.

Lange: Was muß der praktische Arzt von der Krüppelfürsorge wissen? München 1925.

Natwig: Arbeitsschulen für Verkrüppelte. Zeitschr. für orthopädische Chirurgie, Bd. III, 1894, S. 325.

Perl: Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit. Klotz, Gotha 1926.

Rosenfeld: Rationelle Hilfe in der Krüppelfürsorge. Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Bd. XXII, 1908, S. 344. Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart.

Rosenfeld: Prophylaxe der Verkrüppelung. Zeitschr. für orthopädische Chirurgie, Bd. XX, 1907, S. 455. Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart.

Schanz: Krüppelfürsorge und soziale Gesetzgebung. Zeitschrift f. Krüppelfürsorge, 1908, Bd. I, Heft 1. Leopold Voß, Hamburg.

Schasse: Das neue Krüppelfürsorgegesetz in Preußen. In „Die Jugendfürsorge", 15. Jahrgang, Nr. 3.

Schäfer: Das religiöse Moment im Krüppelheim. Zeitschrift für Krüppelfürsorge, 1908, Bd. I, Heft 1. Leopold Voß, Hamburg.

Schloßmann: Die öffentliche Krüppelfürsorge. Karl Heymann, Berlin 1920.

Schmittmann: Die öffentliche Krüppelfürsorge in Preußen. In „Caritas", 26. Jahrg., 1920/21, S. 4 ff.

Schwarz: Gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge in Preußen. In „Concordia", Nr. 24.

Schwarz: Rechtliche Fürsorge für die von Jugend an körperlich Gebrechlichen. Dunker u. Humblot, München und Leipzig 1915.

Schwarz: Unterstützung der Bestrebungen der Krüppelfürsorge durch die Kindergärten. In „Kindergärten", Berlin 1920.

Spitzy: Die körperliche Erziehung des Kindes. Urban und Schwarzenberg, Berlin 1914.

Többen: Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung. Aschendorff, Münster 1927.

Ulbrich: Was jeder vom Krüppeltum und seiner Bekämpfung wissen muß. Wichern-Verlag, Berlin-Dahlem 1925.

Ulbrich: Das verkrüppelte Kind. Ueberreich, Hamburg 1926.

Wagner: Der Nachmittagskinderhort eine notwendige Ergänzung der Volksschule und ein Mittel zur Bekämpfung der Schwererziehbarkeit. Beyer, Langensalza 1928.

Würtz: Das Seelenleben des Krüppels. Krüppelseelenkundliche Erziehung und das Gesetz betr. die öffentliche Krüppelfürsorge. Voß, Leipzig 1921.

Würtz: Sieghafte Lebenskämpfer. Verlag von Friedrich Seybold, München und Leipzig 1919.

Neuzeitliche Krüppelfürsorge (in: Beiträge zur sozialen Fürsorge, herausgegeben von H. Weber, Heft 6). Aschendorff, Münster 1926.

Zeitgemäße Krüppelfürsorge (eine Sammlung von Aufsätzen, herausgegeben von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge). Voß, Leipzig 1925.

Der Krüppelführer, Jahrgang 1, 1928, Heft 1 und 3; Jahrgang 2, 1929, Heft 1; Jahrgang 3, 1930, Heft 4.

Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Band 23, Ergänzungsheft, 1930.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Lambert Scheuten, wurde am 10. Oktober 1902 in Mülheim im Rheinland geboren. März 1923 erhielt er das Reifezeugnis des Gymnasiums in Werl. Er studierte alsdann Medizin in Münster, wo er am 28. Oktober 1926 die ärztliche Vorprüfung und am 4. Februar 1930 die ärztliche Prüfung bestand.